

Objet - Nous voulons être entendus

Nous sommes ceux qui ont courageusement combattu dès le 1er jour souvent sans équipements au cœur d'une bataille politisée d'ego et d'avis d'experts qui se contredisent au fil du temps. Nous sommes des médecins, scientifiques, professionnels de santé, agents de la fonction publique ou agents du privé, retraités, parents, enfants citoyens. Sans hésiter, nous avons rempli notre devoir. Nous l'avons fait sans broncher ; certains nous ont quitté car ils ont été possiblement mal soignés, alors que d'autres ont eu le privilège d'avoir été immunisés.

Aujourd'hui, nous vous écrivons car vous êtes la voix du peuple de chaque groupe et de tous les groupes. Vous êtes ceux qui ont pris la charge d'écouter et d'entendre les factions du peuple. Vous avez le devoir d'unité, le devoir de défendre les groupes, le devoir de défendre les libertés, le devoir de contrôler l'exécutif. Par-dessus tout, vous avez désormais le devoir de réfléchir et d'étudier avec le scepticisme de la sagesse tous les points de vue loin des pressions politiques.

Nous combattons courageusement au service de l'humain à un moment où les Français ont préféré aller à la pêche pour exprimer leur méfiance plutôt que de voter. Que se passera-t-il à l'avenir ?

Nous avons peur de cette allégorie de la caverne qu'entretiennent certains médias et certains réseaux sociaux, contredits par nos observations et notre vécu... Si nous sommes là à vous écrire, et si nous avons peur, c'est peut-être que nous, sur le terrain, nous voyons autre chose.

Aujourd'hui, nous avons **peur** de ces injections dénommées "vaccin" qui s'appuient sur des technologies nouvelles rendant les extrapolations avec les autres vaccins éprouvés hasardeuses, non fondées et dangereuses. Malgré un procédé nouveau totalement différent, leur ont été accordées des **dérogations de sécurité** habituellement accordées aux vaccins, alors qu'ils n'ont en commun que le nom.^{1,2}

Aujourd'hui, nous avons peur de cette pseudo-science qui décide sur des hypothèses, s'appuyant sur des avis "d'experts" plutôt que sur des données éprouvées scientifiquement. Ceci nous ramène 60 années en arrière quand le corps médical s'est rendu compte des dangers des prises de décisions autoritaires, peu fondées sur des données, sans tenir compte des pyramides de preuves illustrée en image 1. L'avis d'experts se situe au plus bas d'une pyramide comportant 9 niveaux. Il s'agit de quantifier le bénéfice pour chaque groupe et de chercher activement des risques de façon transparente et prudente.

Nous nous défions de ces « experts » qui justifient des **décisions essentielles** de santé et de liberté prises sur bases **d'hypothèses** et d'extrapolations sans transparence ni données pouvant être contrôlées !

Le plus ils répètent avec insistance, arrogance, certitude sans laisser place au **débat contradictoire**, le plus nous et des millions d'autres nous méfions. Le plus ils prétendent connaître l'avenir, le plus nous nous méfions car nous croyons à l'humilité de la science et à la prudence du scientifique. Ne se sont ils pas **trompés** tant de fois ? Allons nous les laisser causer encore plus de dommages irréversibles sans preuves solides de leurs dires?

Nous avons **peur** de ces **injections de la division, de la haine**, d'une autorité arrogante qui prétend faire de la pédagogie avec des données trop limitées, sans contradiction réelle possible, sans recherche équitable ni discernement.

Nous avons **peur** de l'installation durable dans le temps de cette **brutalité** qui décrète s'être attribuée le monopole de la science, de la connaissance et qui prétend connaître l'avenir en ignorant les risques à terme pour les jeunes.

Nous ne voulons pas cautionner ces laboratoires et officines devenus surpuissants au point de dicter les carrières d'une partie de nos élites.

Nous sommes en colère face à la propagande, face à ceux qui à chaque fois, équipés d'un marteau voient le monde comme des clous. Nous constatons que ceux qui devaient **convaincre ont échoué, encore** une fois comme tant d'autres depuis le début de l'épidémie. Dénués d'arguments qui touchent le peuple, ils proposent désormais de **contraindre**, après avoir échoué par la récompense ou la tentation. Ne devraient ils pas apporter des données, conduire des études, explorer toutes les pistes pour permettre aux meilleures solutions d'émerger ?

Nous déplorons que certains, sans preuves, annoncent à chaque variant avec une pointe de sadisme une dangerosité accrue pour les jeunes ou des symptômes au point que nous pouvons nous demander s'ils ne prenaient pas plaisir à **nous affaiblir par la peur**.

Nous ne nous reconnaissons pas dans cette société dont une partie a un **regard de dédain et de supériorité** envers une autre partie.

Nous sommes stupéfiés d'entendre par certains que les essais et études sont terminés, se trompant de façon répétée puisque les résultats des études ne seront apportés qu'en 2022 et 2023 selon les vaccins à l'étude ^{3 4}.

Nous sommes effrayés par le manque de sagesse quand nous savons que par le passé des essais cliniques de thérapies géniques, médicaments ou même de vaccins ont été interrompues en phase 3 ou en phase 4 car au fil du temps la balance bénéfice-risque a évolué, voire parfois une toxicité a été découverte plus tardivement.

Nous sommes effrayés et effarés à l'idée d'injecter les personnes **déjà immunisées** avec des vaccins qui les avaient explicitement exclus de leurs essais cliniques: ils bénéficient d'une protection naturelle suffisante à large spectre, durable en années comme l'indiquent les études. En effet l'immunisation naturelle, même dans les cas faiblement symptomatiques, est à la fois cellulaire, mémoire ou issue de la moelle osseuse. Par ailleurs **elle est puissante** contre les variants et est **durable** pour la protection de l'individu et des autres.^{5 6 7 8 9 10 11}

Ainsi, il nous apparaît inutile et dangereux de demander une injection pour les personnes ayant eu des symptômes du covid, alors que les essais (avec Pfizer et Moderna) les avaient **explicitement exclus** ^{12 13} et qu'aucune donnée de bénéfice pour eux ou pour les autres, ni de donnée sur les risques, n'aient été fournies. Ils sont injectés en-dehors des cadres déontologiques et légaux qui exigent que toute expérimentation sur une cible soit encadrée par un essai clinique et ait donné lieu à des informations avérées sur le rapport bénéfice-risque.

Les personnes naturellement immunisées ont souvent acquis cette immunité en exerçant leur devoir et sont désormais parmi les plus protecteurs de la société. Les informations en provenance d'Israël constatent concernant le **variant delta**, que **l'immunité naturelle est 6,72 fois supérieure à celle induite par la double vaccination** et cela y compris pour ceux immunisés dès la 1ère vague confirmant encore plus que les personnes immunisées apportent la protection la **plus durable, la plus adaptable et la plus puissante**.¹⁴

Tout est fait pour **injecter ces personnes quand même** en dépit de la science, de la **déontologie ou de la sagesse** en les exposant sans intérêt. A lieu de chercher à les identifier ou à les quantifier par leur historique clinique, des tests sérologiques des tests cellulaires, tout est fait pour les pousser à se faire injecter en reconnaissant à peine juste un test pcr pour une durée courte. Le but est-il d'exposer ces personnes à une injection ? L'essai de Pfizer avait exclu toutes les personnes ayant eu des symptômes suggestif du covid sans limite de temps avec ou sans test PCR.

Comment vacciner possiblement **des millions ou dizaines de millions de personnes**¹⁵ ayant eu le covid alors qu'ils ont été **exclus des essais cliniques**, que la littérature et les données montrent une protection plus certaine que celle des vaccins en dehors d'un quelconque bénéfice présumé et **face à des risques inconnus** ?^{16 17} Tout est fait pour éviter leur détection et les pousser à la vaccination quand même au bout de semaines ou mois alors qu'ils sont des millions voire des dizaines de millions à disposer d'une immunité cellulaire et mémoire durable capables de les protéger et protéger les autres¹⁸.

Nous avons **peur de cet acharnement à multiplier les injections (3ème, 4ème.....)** face à un résultat de ce qui semble être une immunité vaccinale trop étroite, trop passagère et présageant d'échecs ultérieurs sans cesse renouvelés comme l'indiquent les données d'Israël ou de Gibraltar ou malgré des taux de vaccination très élevés le virus se propageant y compris par des vaccinés.

Nous déplorons la négation avec certitude des effets à court et long terme des injections « vaccinales » ainsi que le refus d'entreprendre les analyses qui pourraient nous éclairer sur leur ampleur et permettraient de mieux cibler, mieux rassurer et mieux convaincre.

En effet, nous avons peur de risques réels suite à la vaccination, au regard de ce qui transparait des centres de pharmacovigilance officiels (sachant que seuls 1 à 10 % des effets secondaires sont déclarés). Ces risques doivent être étudiés. C'est pourquoi nous demandons la mise en place d'une pharmacovigilance active requise par l'AMM conditionnelle. Nous demandons :

- 1) Une étude rétrospective cas – témoins (vaccinés-non vaccinés) portant sur 500 000 personnes avec analyse par tranche d'âge, comparant la morbidité, mortalité et le taux d'hospitalisations.
- 2) Une étude de cohorte prospective plus poussée, stratifiée par tranche d'âge portant sur 10 000 vaccinés évaluant les symptômes sub-aigus, notamment les micro-thrombi, migraines et maladies auto-immunes, afin de repérer des risques d'une maladie en devenir.
- 3) Un lancement immédiat d'études de cancérogénicité puisque ces injections représentent un procédé nouveau, que ces études n'ont été faites par les laboratoires et que entre autres la protéine Spike semble interagir avec la protéine P53, impliquée dans de nombreux cancers.^{19 20}
- 4) Une étude de prélèvement et de culture du SarsCov2 chez les personnes vaccinées évaluant les garanties annoncées de non-contamination par le vacciné sur la durée. Ce taux de réduction de transmission reste à ce jour non avéré, puisque contredite par l'exemple de l'Escadrille britannique²¹ ou encore la hausse des cas plus rapide en Grande Bretagne que dans tous les autres pays européens pourtant moins vaccinés. Il en est de même à Gibraltar ou en Israël.
- 5) Un débat public sur les risques avancés et les mesures pour les évaluer et éventuellement les mitiger

Compte tenu de l'ampleur de la campagne, si une partie des risques se confirmait, il serait toujours temps d'agir pour aider les vaccinés qui ont fait confiance en particulier grâce aux travaux des points 2) et 3) ci dessus.

Nous avons peur pour nos amis, nos frères, nos sœurs, nos parents et plus encore pour nos enfants quand nous voyons des millions, des milliards de personnes vaccinées et aussi peu de travail réalisé pour assurer leur sécurité, leur santé.

« **primum non nocere** ».

Le seul fait d'entreprendre de façon sincère les analyses contribuerait à nous rassurer et à rassurer tant d'autres plutôt que de les contraindre.

Aujourd'hui quelques-uns, **sous la contrainte**, pour retrouver leur liberté ou simplement **nourrir leur famille**, se feront injecter sans avoir été convaincus. **Est-ce votre souhait ?**

Comment réagiront-ils après cela, humainement, envers ceux qui les y ont obligés ?

Une **décision aussi lourde de conséquences** potentielles que représente l'injection d'un produit nouveau sans consentement éclairé et faite sous la contrainte ne peut être **prise sur la base d'hypothèses ou de données partielles**.

La plupart d'entre **nous avons plus peur de cette injection** que nous ne l'avons de la **maladie** qu'elle est censée combattre, de la **sanction** ou même de la **restriction** de liberté car nous refusons de prendre le risque de nous trouver **prisonnier d'un corps malade**. Car certains par orgueil, ignorance ou négligence n'ont pas entrepris tout ce qui leur est possible pour en vérifier l'innocuité. Nous sommes nombreux dans cette situation et c'est pour cela qu'aujourd'hui la contrainte est envisagée.

Nous médecins, scientifiques, professionnels de santé, agents de la fonction publique ou agents du privé, retraités, parents, enfants citoyens avons aussi **peur pour nos patients, nos amis, nos enfants, nos familles, nos parents, nos concitoyens et pour vous**, car comme nous, vous pourriez en **souffrir à votre tour**.

Vous, nos élus, êtes un rempart. Aussi, nous vous demandons d'exercer votre devoir de contrôle, de sagesse, de prudence, et de demander des preuves ainsi que d'ordonner les études de sécurité pour que nous puissions agir collectivement pour le bien de tous.

Vous êtes un rempart contre la haine et la division. Vous avez le pouvoir de ramener une union apaisée et respectueuse de tous. Vous êtes un rempart essentiel et nécessaire pour préserver la démocratie et le droit plutôt que la haine, la colère et possiblement un nouveau chaos.

Nous nous tenons à votre disposition pour toute clarification souhaitée ainsi que pour un dialogue respectueux avec toutes les données et analyses que nous connaissons.

Pour limiter la propagation, l'utilisation du test salivaire systématique à tous les professionnels de santé en contact avec des personnes âgées ou fragiles, que ces professionnels soient vaccinés ou non, naturellement immunisés ou non. L'ampleur et

la durée de la transmission du variant delta par les personnes vaccinées est incertaine. Les données suggèrent qu'elle est probablement limitée. De ce fait, ne serait-il pas plus fiable et plus protecteur d'avoir recours à un test salivaire simple, non invasif et offrant une fiabilité supérieure 80% constante dans le temps ? Répété 3 fois par semaine, cette fiabilité serait supérieure à 95% et dépasserait largement l'efficacité du vaccin en ce qui concerne la propagation sans les risques. Ce serait une solution, efficace, sûre et équitable qui pourrait être complétées par des FFP2 pour les situations à haut risque.

Avec cette lettre, **nous avons affronté nos peurs** et ferons ce que nous dictent notre conscience et notre éthique en fonction des données de la science, mais aussi de la mise en place d'actions bienveillantes montrant une recherche équitable de la vérité et des meilleures solutions.

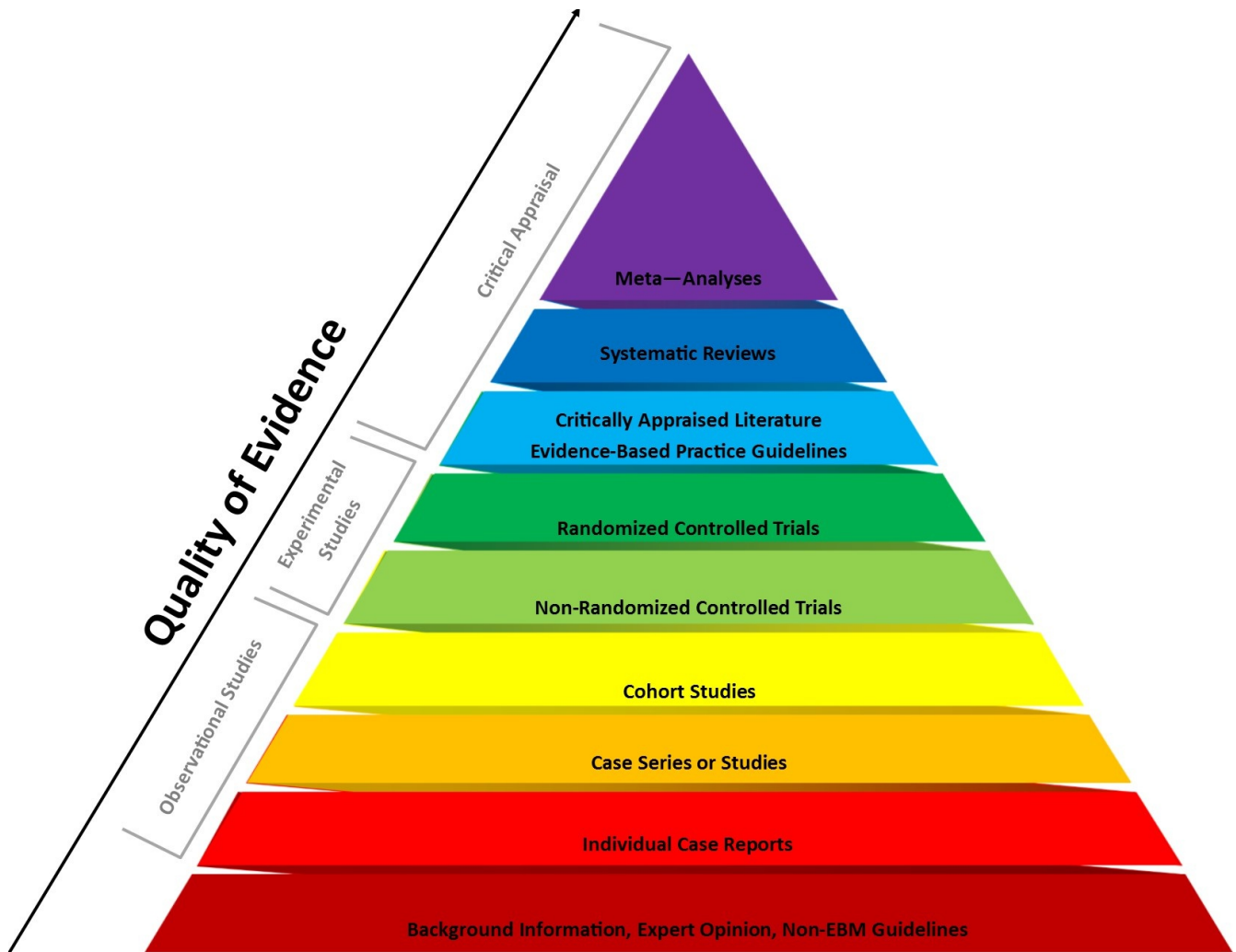
Nous pouvons vous assurer que nous serons dans les mois qui viennent nombreux, motivés et actifs comme jamais dans notre démocratie dans la défense et le soutien actif de ceux qui auront promu, la liberté, l'unité, la sagesse et le respect de tous.

Nous terminons sur ce texte adapté du marchand de Venise :

“Si vous nous piquez, ne saignons-nous pas ?
Si vous nous chatouillez, ne rions-nous pas ?
Si vous nous empoisonnez, ne mourrons-nous pas ?
Et si vous nous bafouez”

Image 1
Qualité des preuves – Pyramide EBM (Evidence Based Medicine)

Les opinions d'experts qui guident les décisions sont au plus bas de l'échelle



Par exemple

La vitamine D dispose de deux essais randomisés et de dizaines d'études de cohorte avec une sécurité démontrée

L'aération dispose de dizaine d'études de cohorte avec une sécurité démontrée

L'ivermectine dispose de 2 méta analyses et de 20 essais randomisés et une sécurité démontrée

Les vaccins disposent d'une seule RCT sur une population autre que la cible avec une efficacité sur 4 mois et une sécurité non démontrée. 3 écrits ont souligné les faiblesses des RCT Pfizer et Moderna.

- 1 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf
- 2 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf
distribution dans le foie, les glandes surrénales, la rate, le sang, la moelle osseuse et les ovaires pour Pfizer ainsi que dans le foie, les glandes surrénales, le cœur, les yeux, les reins, les testicules, le sang, la moelle osseuse et le cerveau pour Moderna
- 3 <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>
Clinicaltrials.gov June 2021
- 4 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=Pfizer&cond=covid&age=2&phase=12&draw=2&rank=3>
Clinicaltrials.gov June 2021
- 5 Wegene Borena, Zoltán Bánki, Katie Bates, Hannes Winner, Lydia Riepler, Annika Rössler, Lisa Pipperger, Igor Theurl, Barbara Falkensammer, Hanno Ulmer, Andreas Walsler, Daniel Pichler, Matthias Baumgartner, Sebastian Schönherr, Lukas Forer, Ludwig Knabl, Reinhard Würzner, Dorothee von Laer, Jörg Paetzold, Janine Kimpel Follow-up study in the ski-resort Ischgl: Antibody and T cell responses to SARS-CoV-2 persisted for up to 8 months after infection and transmission of virus was low even during the second infection wave in Austria Medrxiv February 2021
<https://doi.org/10.1101/2021.02.19.21252089>
- 6 Alison Tarke, et al. Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees BioRxiv March 2021 doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.27.433180>
- 7 SARS-CoV-2 genome-wide T cell epitope mapping reveals immunodominance and substantial CD8+ T cell activation in COVID-19 patients Science Immunology Apr 2021 DOI: [10.1126/sciimmunol.abf7550](https://doi.org/10.1126/sciimmunol.abf7550)
- 8 Hall V J et al. SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN) The Lancet April 2021 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00675-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00675-9)
- 9 Jagannathan P et al. Immunity after SARS-CoV-2 infections Nat Immunol April 2021 <https://doi.org/10.1038/s41590-021-00923-3>
- 10 Dan J M et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection Science Feb 2021 DOI: [10.1126/science.abf4063](https://doi.org/10.1126/science.abf4063)
- 11 Turner J S et al
SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans
Nature May 2021
<https://doi.org/10.1038/s41586-021-03647-4>
- 12 <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>
Clinicaltrials.gov June 2021
- 13 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=Pfizer&cond=covid&age=2&phase=12&draw=2&rank=3>
Clinicaltrials.gov June 2021
- 14 <https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/309762>
- 15 Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data John P A Ioannidis Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892 https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
- 16 <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427>
Clinicaltrials.gov June 2021
- 17 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728?term=Pfizer&cond=covid&age=2&phase=12&draw=2&rank=3>
Clinicaltrials.gov June 2021
Exclusion : “Previous clinical (based on COVID-19 symptoms/signs alone, if a SARS-CoV-2 NAAT result was not available) or microbiological (based on COVID-19 symptoms/signs and a positive SARS-CoV-2 NAAT result) diagnosis of COVID 19”
- 18 Ioannidis JPA
Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations
European Journal of Clinical investigation
<https://doi.org/10.1111/eci.13554>
- 19 Ogata AF et al.
Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients
Clinical Infectious Diseases May 2021
<https://doi.org/10.1093/cid/ciab465>
- 20 Konstantin Fohse F et al.
The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses medRxiv May 2021
doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520>
- 21 <https://www.businessinsider.fr/us/2-people-cruise-positive-coronavirus-at-least-95-vaccinated-2021-6?op=1>