

TRIBUNE POUR L'ABROGATION
DE L'OBLIGATION VACCINALE COVID-19
ET DE LA LOI 1040-2021 DU 5 AOUT 2021

Depuis le 15 septembre 2021, tout professionnel de santé ou assimilé visé par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 est tenu d'être vacciné trois doses contre le Covid-19 en dépit de quoi il n'est plus autorisé à exercer sa profession. C'est ainsi que la France est le dernier pays d'Europe à compter des milliers de soignants encore suspendus ou interdits d'exercice faute de justifier d'un schéma vaccinal complet contre le covid-19.

Mais dans son avis du 30 mars 2023, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé la levée de cette obligation chez les soignants et assimilés, avis que le Ministre de la Santé F. Braun suivra par voie de décret dans les jours ou semaines à venir, selon ses déclarations.

Néanmoins, le Ministre suspendra-t-il cette obligation comme défini dans les termes de la [loi 2021-1040 du 5 août](#), ou l'abrogera-t-il ?

1/ Pourquoi faut-il abroger la vaccination obligatoire ?

Le Haut Conseil de la Santé Publique a défini quatre critères permettant de rendre ou de maintenir obligatoire une vaccination pour des professionnels de santé. Cette dernière ne doit s'appliquer qu'à :

- la prévention d'une maladie grave comportant un risque élevé d'exposition pour le professionnel,
- un risque de transmission à la personne prise en charge,
- la condition que le vaccin en question soit efficace,
- la condition que la balance bénéfices-risques soit largement en faveur du vaccin.

➤ **Le vaccin en question est-il efficace ?**

L'**efficacité vaccinale sur les formes graves** est marginale pour les moins de 65 ans depuis Omicron et le développement de l'immunité post-infection. C'est pourquoi la [recommandation actuelle](#) (et non l'obligation) ne concerne que les personnes à risque de formes graves.

L'**efficacité vaccinale sur les infections**, quant à elle, décline rapidement. C'est ainsi qu'on constate sa diminution rapide, jusqu'à être quasi nulle quelques semaines seulement après l'injection, avec une possible efficacité [négative après 6 mois](#). Une efficacité vaccinale négative dans la durée pourrait s'expliquer par des phénomènes d'[empreinte immunitaire](#), une [immunosuppression](#), la présence [d'anticorps facilitants](#), ou un déséquilibre de la réponse humorale [en IgG4](#). La HAS écrit « *la protection du rappel contre les formes symptomatiques*

semble disparaître après trois mois ». Constat confirmé par les [données du Royaume-Uni](#) qui ne montrent aucune différence sur l'efficacité entre le vaccin monovalent et le vaccin bivalent, soit une efficacité incertaine de seulement 30 %, qui tombe à environ 0% au bout de trois mois.

L'**efficacité vaccinale sur les contaminations** n'est à ce jour toujours pas prouvée. L'[étude de Sinha](#), publiée dans la revue Jama le 29 décembre 2022, montre d'ailleurs une efficacité vaccinale négative, bien que non significative, concernant Omicron. Et selon les auteurs « *la politique en cours concernant les vaccinations du personnel a été élaborée en l'absence de données probantes* ».

Enfin, la **multiplication des doses** (rappels) reste inefficace sur la diminution de la contagion et de la contamination, et ce *preprint* d'une [étude prospective](#), portant sur 50.000 soignants de l'Ohio, retrouve un sur-risque d'infection systématique chez les vaccinés, lequel augmente avec le nombre de doses administrées.

Concernant la **sûreté du vaccin**, malgré une sous-déclaration structurelle, des événements indésirables sont répertoriés (dont un quart sont graves, source ANSM), tels que les myopéricardites avec une incidence de 2,3% de suspicion dans cette [étude prospective](#). On relève également des dérèglements de menstruations et on déplore l'absence d'études sur la biodistribution, sur la génotoxicité, sur la carcinogénicité. Et nous ne disposons encore d'aucun retour sur le long terme...

Concernant l'**immunité post-infection**, les [données anglaises](#) indiquent que plus de 86% de la population a été infectée, chiffre d'autant plus élevé chez les jeunes et les soignants. Une [récente méta-analyse](#) portant sur 65 études montre en outre qu'**une infection protège aussi bien voire mieux que le vaccin**. « *Même si la protection conférée par une infection diminue au fil du temps, le niveau de celle-ci [...] semble aussi durable, voire davantage, que le niveau de protection conféré par la vaccination* » (dont booster), conclut ce rapport publié dans la prestigieuse revue The Lancet.

Ces vaccins montrant une efficacité faible, incertaine et éphémère, jusqu'à être quasi nulle au bout de 3 mois, voire négative au-delà de 6 mois, ne remplissent pas la condition susmentionnée d'efficacité. A ce titre, ils ne peuvent être que « proposés », et non pas imposés.

➤ **Le Covid-19 présente-il un caractère de gravité pour les professionnels de santé ? La balance bénéfico-risque est-elle en faveur du vaccin pour cette population ?**

Les chiffres avancés concernant les décès omettent de prendre en compte un biais majeur, celui du « **décès DÛ au covid** » (qui en est la conséquence directe) ou du « **décès AVEC covid** » (qui survient en raison d'une autre cause, même si le défunt a été testé positif au covid-19). Un amalgame qui amplifie les indicateurs de 40 à 58% selon les âges (source SPF et DREES)!

D'autant plus quand on considère ce qu'explique Richard Horton, rédacteur en chef de la prestigieuse revue scientifique médicale The Lancet, dans [un éditorial](#) du 26 septembre 2020, à savoir qu'il ne faut plus considérer l'épidémie de Covid-19 comme une pandémie (du grec pan-, «le tout») mais comme une **syndémie** (du grec syn-, « avec») laquelle se caractérise par la présence de **facteurs de risques ou de comorbidités qui exacerbent les dommages d'une maladie**.

En effet, [les chiffres](#) sont clairs : en 2020, **la médiane des décès covid était de 85 ans** (soit 50% du total des décès sont survenus chez des personnes de plus de 85 ans) et **97,8% des décès ont concerné des personnes de plus de 65 ans ou porteurs d'une comorbidité renseignée**.

De plus, rappelons que **c'est la létalité réelle et actuelle qui importe, à savoir l'IFR** (Ratio Infection Létalité) au temps d'Omicron, avec un risque stratifié en fonction de l'âge, et que celui-

ci est très faible pour les actifs (d'après [une méta-analyse](#) de 2023 du Pr Ioannidis -fondée sur la sérologie et la mortalité de 2020- l'IFR covid était seulement de 0.034% pour les 0–59 ans).

D'autre part, les chiffres tirés du site de l'OMS (qui ne cite pas ses sources) et relayés par la HAS tels que « *environ 15 % des patients tombent gravement malades et nécessitent une oxygénothérapie, et 5 % des infections sont critiques et exigent des soins intensifs* » **nous interrogeant**. En effet, selon une [étude française](#) fondée sur la séroprévalence, « *lors de la première vague de la pandémie en France, le taux global estimé d'hospitalisation pour infection (IHR, probabilité d'hospitalisation des adultes infectés) était de 2,7 %.* » Ajoutant que « *L'IHR était élevé chez les personnes très âgées (80-90 ans : IHR : 26 %), et beaucoup plus faible chez les adultes plus jeunes (40-50 ans : IHR : 0,98 %).* ». Risque qui, depuis Omicron, est encore beaucoup plus faible.

➤ **L'obligation vaccinale a-t-elle été utile ?**

Au final, les pays qui ont imposé la vaccination ne semblent pas avoir de meilleurs résultats de mortalité que ceux sans obligation (exemple, Suède ou Suisse).

Ainsi que le montre la science, les soignants, de plus immunisés pour la plupart, ne sont donc pas à risque de covid grave. La balance bénéfice-risque n'étant donc pas en faveur de la vaccination les concernant, pourquoi dès lors vouloir les forcer à se protéger d'un risque qu'ils n'encourent pas ? L'obligation vaccinale ne se justifiant pas, il n'est pas utile qu'elle puisse être réactivée : elle peut donc être abrogée.

2/ Pourquoi faut-il abroger la loi n°1040-2021 du 5 août 2021 ?

➤ **Parce que trop d'incohérences.**

Si l'objectif poursuivi est sanitaire et scientifique, pourquoi un libéral suspendu ne peut-il se faire remplacer par un collègue vacciné ou encore travailler en téléconsultation ? Pourquoi des non suspendus peuvent-ils (doivent-ils) travailler même en étant testés positifs au covid ? Comment tolérer que des patients ne soient pas soignés à cause d'un manque d'effectifs ? Comment justifier que des pompiers français non vaccinés soient remplacés par des pompiers étrangers... non vaccinés ? Et pourquoi, tandis que « 1 infection covid = 1 dose de vaccin », [trois certificats de rétablissement n'équivalent pas à un schéma vaccinal complet](#) ?

➤ **Parce que la loi n°1040-2021 a créé un statut sans précédent.**

Bien que n'ayant pas commis de faute grave, les fonctionnaires suspendus se trouvent plus gravement sanctionnés que s'ils en avaient commis une. En effet, alors que leur suspension n'aurait pas excédé 4 mois s'ils étaient coupables de faute grave, période durant laquelle ils auraient continué de percevoir leur traitement, la loi du 5 août les condamne sans procès à une suspension à durée indéterminée, sans revenus ni indemnité, sans droit au chômage ni aux aides sociales, sans possibilité de reclassement et de formation. Vaccination ou mort économique et sociale... La fin justifie-t-elle les moyens ?

➤ **Parce qu'UNE discrimination reste une discrimination de trop.**

Comment la France, qui est capable de tout pour sauver une seule personne prise en otage dans le monde, peut tolérer tant de discriminations à l'encontre de milliers de professionnels, rappelons-le sur le front en première ligne en 2020 ? D'autre part, même si le nombre officiel de suspendus (qui oublie les libéraux, les pompiers, les aides à domicile, éducateurs, etc..., ni les CDD non-renouvelés, les départs à la retraite anticipés, les arrêts d'études, les expatriations, les reconversions...) est très en deçà de la réalité, il ne saurait justifier les atteintes au Droit perpétrées contre les professionnels suspendus. Depuis quand faut-il être « un certain nombre » pour pouvoir prétendre à ses droits ? Toute discrimination doit être combattue.

➤ **Parce que les soignants n'adhèrent pas à la vaccination Covid.**

Les [derniers chiffres](#) disponibles de Santé Publique France (SPF) montrent que malgré les recommandations des autorités, seuls 14 % des soignants ont reçu une 4^{ème} dose au 13 mars 2023. Un signal fort...

➤ **Parce qu'au même titre que la discrimination, le harcèlement et la violation du secret médical, l'extorsion de consentement est interdite par la loi et passible de sanction.**

Rappelons qu'il faut distinguer « adhésion » et « soumission » à la vaccination, et que nombre de professionnels visés par la loi du 5 août se sont fait vacciner contre leur consentement. Victimes d'un fort sentiment d'effraction morale et physique, certains parlent même de **viol** avec chantage à la vie.

➤ **Parce que les conséquences de cette loi sont dramatiques.**

L'interdiction d'exercice qui a percuté ces milliers de professionnels les a jetés dans un no man's land juridique, social et psychologique intolérables, avec des répercussions parfois gravissimes sur leur famille et leur santé mentale et physique.

3/ Pourquoi faut-il réintégrer les suspendus ?

➤ **Parce que ce qu'ils vivent est inhumain, injuste et injustifié !**

Carrières, vies et familles détruites, autant de drames vécus dans le plus grand silence médiatique...

➤ **Parce que notre système de santé n'est pas en capacité de se passer du MOINDRE soignant.**

Le manque de soignants est patent, pourquoi nous passer de professionnels formés, compétents et expérimentés ? Gardons à l'esprit que lorsque UN médecin est suspendu, ce sont entre 1000 et 2500 patients qui se retrouvent livrés à eux-mêmes. La garantie de soins des patients n'étant plus assurée, ces derniers sont gravement exposés à des risques de pertes de chance de guérison.

➤ **Parce que les soins des patients sont également suspendus à durée indéterminée.**

La privation de soin dont souffrent des dizaines de milliers de patients outrepassent largement les risques de décès covid encourus par ces mêmes patients et procède en défaveur de l'intérêt général de santé publique.

➤ **Parce que la majorité des français sont favorables à la réintégration des professionnels suspendus.**

Selon un [sondage Harris Interactive](#) de novembre 2022, 72% à 74% des français sont favorables à la réintégration des soignants et des pompiers non-vaccinés. A signaler qu'ils étaient déjà 55% à l'être en janvier 2022 (source [IFOP](#)). Soutien citoyen largement confirmé par de nombreux sondages internet que nous ne citons pas ici, ces derniers n'étant pas réalisés selon une méthodologie suffisamment fiable ou vérifiée.

Pourtant, contre toute attente, des associations de soignants ou de malades s'opposent farouchement à la réintégration de ces professionnels et plébiscitent la vaccination obligatoire.

Loin du devoir de réserve et de confraternité, ces derniers les affublent de sobriquets désobligeants tels que « anti-vax », « complotistes », « anti-science » voire les traitent de « criminels »... Ceci alors que les professionnels du soin sont davantage vaccinés que le reste de la population et qu'ils exigent que soient respectés les préceptes de la science à savoir doute, vérification, rigueur et un évident retour d'efficacité sur le long terme (avec raison puisque les données d'efficacité d'aujourd'hui sont loin des 95% affichés en 2020). Et les valeurs phares de l'éthique médicale : principe de précaution, secret médical et respect du consentement libre et éclairé.

La SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), [par exemple](#), invoque comme unique « argument » pour maintenir la suspension des soignants non vaccinés qu' « *en cas de circulation d'un nouveau variant problématique, cette immunité préexistante favorisera une réponse immune plus efficace* ». Cela s'apparente davantage à une prophétie qu'à un « argument » scientifique. Tout d'abord, le booster n'apporte pas d'intérêt supérieur et l'ajout de doses ne favorise pas une réponse immune plus efficace. Notons que la SPILF invente un nouveau concept : celui de rendre obligatoire une vaccination contre un futur virus hypothétique, avec un vaccin daté dont l'efficacité est d'ores et déjà reconnue comme étant faible et éphémère. Face à des telles allégations, la crédibilité scientifique des instances s'affaiblit, d'autant plus quand on découvre qu'en 2020 la SPILF avait reçu [en 3 ans 610 000 €](#) en provenance de l'industrie pharmaceutique.

L'Académie Nationale de Médecine affirme quant à elle qu' « *Il n'y a aucune raison d'arrêter l'obligation vaccinale* ». L'Académie intéresse aussi potentiellement les lobbys. « *Vieille dame gangrenée par des affaires* », cette institution s'est aussi fait remarquer en nommant Mme Marie-Thérèse Hermange, ex-sénatrice mise en examen dans l'affaire Mediator[®], au Comité National d'Ethique... Toujours à l'occasion de ce scandale retentissant, il a été révélé que « [la moitié de l'Académie Nationale de Médecine était en lien avec Servier[®]](#) ».

D'après l'association Renaloo, les soignants qui ont refusé de se vacciner ont « *manifesté une défiance importante vis-à-vis de la science et de la médecine basée sur des faits incompatibles avec les valeurs du soin* » et ne doivent donc pas être réintégrés. Rappelons que les obligations vaccinales hors covid concernent des vaccins « classiques » dont le profil de sécurité et d'efficacité

est connu depuis de nombreuses années, ce qui n'est pas le cas des vaccins Covid, dont l'utilité est en outre discutable. La Science exige un retour sur le moyen et le long terme.

Enfin, on est en droit de s'interroger sur les associations de malades qui devraient logiquement attendre le retour des soignants écartés du soin et exiger un système de santé plus humain. Pourquoi militent-elles pour l'obligation vaccinale et prônent-elles le zéro Covid et le port du masque ? Qui sont-elles ? Qui les dirige ? Qui les soutient ? Qui les finance ? Ces questions sont d'importance car, [comme l'explique lui-même Gérard RAYMOND](#), président de France-Assos-Santé « *Comment, dès lors qu'on promeut une intervention des usagers hors du cadre réglementaire établi, peut-on s'assurer de qui parle à la tribune (réelle ou digitale) et sous quelle influence ? À l'heure où l'industrie pharmaceutique a inventé le concept de « Patient opinion leaders » (POL) comment s'assurer que les intérêts des patients ne sont pas entremêlés à des intérêts plus lucratifs ? La représentation des usagers implique une prise de position en leur nom.* » Or, quand on visite les sites de ces associations, on se rend compte qu'elles bénéficient de financements très significatifs de la part d'organismes publics, de laboratoires pharmaceutiques et de fondations privées. S'il n'est pas ici question de remettre en cause les actions de ces associations et la sincérité de ceux qui œuvrent sur le terrain, nous restons circonspects quant à l'indépendance et à la validité de leur avis.

Conclusion

L'obligation vaccinale ne peut clairement se justifier ni par l'ampleur actuelle et prévisible de l'épidémie sur une population et des soignants largement immunisés, ni par l'efficacité vaccinale qui reste marginale et éphémère sur l'infection et la transmission. **L'obligation vaccinale n'est donc pas justifiée.**

En outre, **la disproportion des mesures actuelles est grave** car coûteuse tant pour les professionnels suspendus (parmi lesquels nous déplorons même des suicides) que pour notre système de soin et pour la société dans son ensemble, qui font face à un manque de professionnels de santé engendrant un défaut de prise en charge.

Pour ne pas que les professionnels de santé soient déshumanisés, transformés en objets dociles, dépouillés de leur conscience, de leur libre-arbitre et de leur responsabilité, pour que les professions du soin gagnent en attractivité et que notre système de santé soit axé sur l'HUMAIN,

Le Syndicat Liberté Santé demande l'abrogation de l'obligation vaccinale contre le covid-19, l'abrogation de la loi 1040-2021 du 5 août 2021 et la réhabilitation immédiate et indemnisée de tous les professionnels suspendus sans conditions.

Dannemarie, le 6 avril 2023

Le Pôle Scientifique du Syndicat Liberté Santé

