

TRIBUNE POUR LA REINTEGRATION DES SUSPENDUS

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 des milliers de soignants sont aujourd'hui encore suspendus ou interdits d'exercice, faute de justifier d'un schéma vaccinal complet contre le covid-19.

Alors que la France est le dernier ou avant dernier pays à la maintenir obligatoire, la Haute Autorité de Santé (HAS) envisage la fin de cette obligation à la vaccination anti-Covid-19 chez les soignants et assimilés. Dans son [projet d'avis](#) publié en février 2023, l'institution réserve son avis définitif pour fin mars 2023, après une consultation publique auprès de responsables du milieu sanitaire. Seules des positions pour le maintien de l'obligation vaccinale ont été médiatisées. Voici la parole de professionnels de santé du Syndicat Liberté Santé pour l'arrêt de cette obligation.

➤ **Concernant l'obligation vaccinale**

Dans son travail provisoire, la HAS cite l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique selon lequel toute décision de rendre ou de maintenir obligatoire une vaccination pour des professionnels de santé ne doit s'appliquer :

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

Or il faut bien admettre qu'en dehors de toute position dogmatique, aucun de ces critères n'est rempli.

Rappelons également que la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 prévoit une révision de l'obligation vaccinale en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique ou des connaissances médicales. Au regard de ces éléments, le maintien de l'obligation vaccinale est-il justifié ?

➤ **Concernant la situation épidémiologique**

Ainsi qu'il est donné à tous de le constater, tous les indicateurs sont désormais à un faible niveau, toutes les restrictions ont disparu et tous les pays, parmi la minorité qui avaient mis en place une obligation vaccinale, ont abandonné cette obligation (en France, on oublie le Covid mais aussi les suspendus !).

Pourtant, les données que cite la HAS dans son document sont alarmistes. Et pour cause... Les chiffres avancés concernant les décès omettent de prendre en compte le **biais « décès DÛ au**

covid » ou « **décès AVEC covid** ». Il convient en effet de rappeler qu'un décès DÛ au covid en est la conséquence directe tandis qu'un décès AVEC covid survient en raison d'une autre cause, même si le patient défunt a été testé positif au covid-19. Or cet amalgame amplifie les indicateurs de 40 à 60 % !

Cette exagération artificielle des chiffres est fâcheuse car susceptible de compromettre la fiabilité de la consultation, certains hygiénistes, parmi les personnes consultées, pouvant être tentés de s'emparer de telles données pour s'exprimer en faveur du maintien de l'obligation vaccinale des soignants.

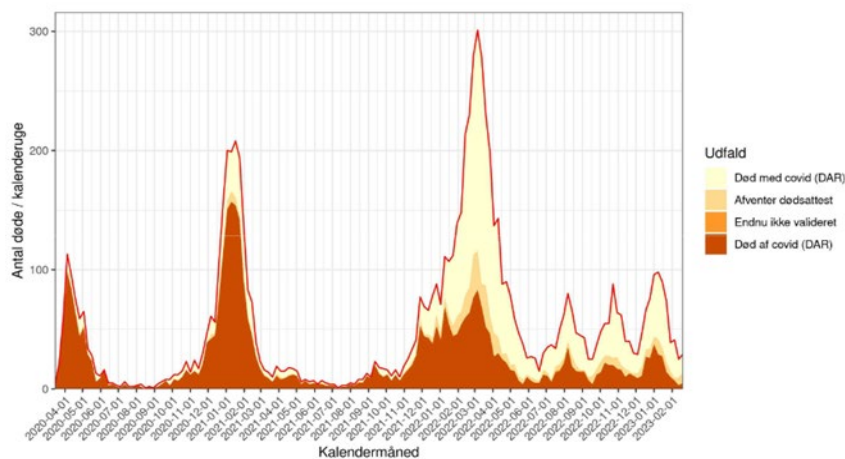


Figure1 : [Bilan épidémiologique](#) du Danemark montrant un décalage élevé entre les courbes de mortalité « avec » et « due au » Covid, depuis Omicron. (En jaune figurent les décès « avec » Covid)

➤ **Gravité du Covid-19**

Dans [un éditorial](#) du 26 septembre 2020, Richard Horton, rédacteur en chef de la revue scientifique médicale The Lancet, invite à ne plus considérer l'épidémie de Covid-19 comme une pandémie (du grec pan-, «le tout») mais comme une **syndémie** (du grec syn-, « avec »).

On parle de syndémie lorsque des facteurs de risque ou des comorbidités exacerbent les dommages d'une maladie.

Terme tabou dans les médias et occulté par la HAS, la syndémie du covid se manifeste pourtant clairement dans [les chiffres](#) : en 2020, **la médiane des décès covid était de 85 ans** (= 50% du total des décès sont survenus chez des personnes de plus de 85 ans) et **97,8% des décès sont survenus chez des personnes de plus de 65 ans ou avec une comorbidité renseignée.**

Alors que la HAS présente une létalité apparente globale (ratio tests positifs/létalité) pouvant induire le lecteur en erreur, 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 il s'avère que cet IFR 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 de 0.034% pour les 0–59 ans. Sachant que **la létalité réelle de la grippe est supérieure à celle du Covid** (voir [ici](#) ou [là](#)) et que les soignants non-vaccinés contre la grippe (soit [plus de 70% des soignants en 2021-22](#)) ne sont pas interdits de travail, quelle justification avancer au maintien de l'obligation vaccinale covid ?

D'autre part, en citant des chiffres biaisés ou faux tels que « environ 15 % des patients tombent gravement malades et nécessitent une oxygénothérapie, et 5 % des infections sont critiques et exigent des soins intensifs », la HAS exagère encore la gravité du covid en tirant ses chiffres du site internet de l'OMS lequel ne cite pas de source scientifique... **Des chiffres qui nous apparaissent déconnectés du réel, de l'observation sur le terrain et des études scientifiques.** 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 %). ». **Et depuis Omicron, le risque est encore beaucoup plus faible.**

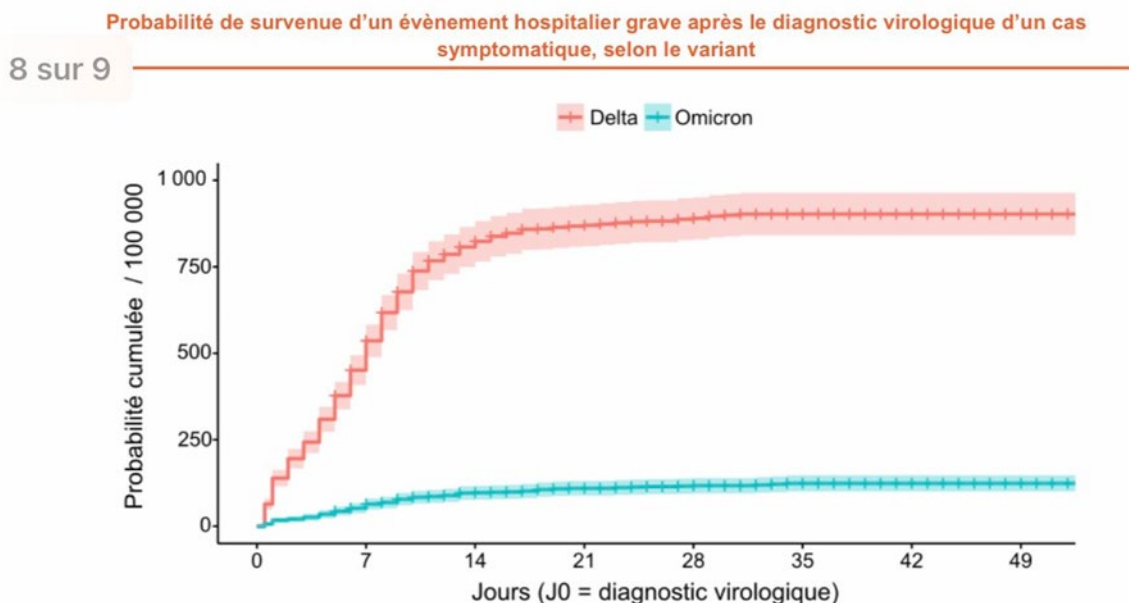


Figure 2 : Santé publique France, “COVID-19 : point épidémiologique du [10 mars 2022](#)”

➤ Connaissances sur le vaccin

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 nulle seulement quelques semaines 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 toujours pas prouvée et si la HAS écrit qu'il y *aurait* une efficacité « partielle », elle oublie que cela est incertain et surtout qu'elle pourrait être négative. 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* ». Selon l'[étude de Tan](#), publiée le 2 janvier 2023 dans la revue Nature, **l'immunité post-infection aurait la même efficacité que le vaccin**. Aussi, même si efficacité vaccinale il y a, on retiendra que cette discrimination à l'égard des rétablis a été injuste. Enfin, la **multiplication des doses** (rappels) reste inefficace sur la diminution de la contagion et de la contamination, et un *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**, des effets indésirables graves sont possibles et sont fréquemment rapportés, tels que les myopéricardites avec une incidence de 2,3 % de suspicions dans une [étude prospective](#). Les incertitudes sont patentes : on constate d'importants dérèglements des menstruations et on déplore l'absence d'études sur la biodistribution, sur la génotoxicité, sur la carcinogénicité, et de ne disposer encore d'aucun retour sur le long terme...

En bref... Une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) conditionnelle, un vaccin AstraZeneca administré aux soignants puis retiré, une technologie ARNm nouvelle, de fausses certitudes concernant les vaccins (vaccin non magique, ARNm qui ne reste pas au point d'injection, pas rapidement détruit...), de fausses certitudes concernant la politique sanitaire (modélisations prédictives non fiables...), une propagande menant à la censure des critiques, des laboratoires connus pour leurs scandales tels que celui sur les opioïdes (environ 600 000 morts aux Etats-Unis), des fabricants qui demandent aux Etats de se porter responsables en cas de problème... Dans pareil contexte, l'hésitation vaccinale est légitime et raisonnable.

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 revue The Lancet. On retiendra encore une fois que la discrimination à l'égard des rétablis a été injuste.

COVID-19 vaccine surveillance report: week 9

Figure 9. Overall 12-weekly rolling SARS-CoV-2 antibody seroprevalence (% seropositive) in blood donors

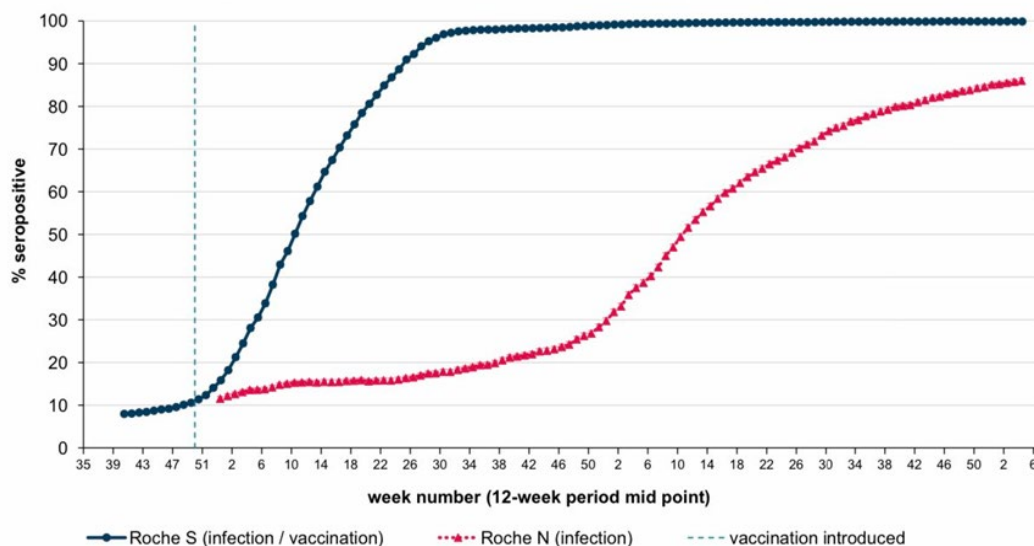


Figure 3 : En rouge l'évolution de l'immunité post infection. UK Health Security Agency (UKHSA)

Concernant la **balance bénéfico-risque**, il faut admettre qu'elle reste très floue concernant les jeunes et les personnes présentant une immunité post-infection. D'ailleurs, le vaccin n'est plus recommandé en population générale...

➤ **Le faux argument du nombre prétendument dérisoire de professionnels suspendus**

Les chiffres officiels concernant le nombre de suspendus sont très en deçà de la réalité car ils ne prennent pas en compte les libéraux, les pompiers, les aides à domicile, les éducateurs, etc..., ni les CDD non-renouvelés, les départs à la retraite anticipés, les arrêts d'études, les départs à l'étranger (Belgique, Suisse...), les radiations, les reconversions... Et considérons bien, derrière ces chiffres, les drames personnels et bouleversements familiaux... Si la France est capable de tout pour sauver la vie d'une seule personne prise en otage dans le monde, comment peut-on tolérer que des milliers de professionnels soient jetés dans le désespoir et la précarité, ceux-là mêmes qui étaient, rappelons-le, sur le front en première ligne en 2020 ? Toute discrimination doit être combattue. Soyons conscients également que les valeurs morales des suspendus, qui ont refusé toute tricherie, forcent le respect.

Insistons enfin sur le naufrage de notre système de santé qui n'est pas en capacité de se passer du MOINDRE soignant. Nous avons besoin de soignants, pourquoi se passer de professionnels déjà 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 ; et lorsque UN infirmier est porté absent, c'est une équipe entière de 10 soignants qui claudique et risque de devenir inopérante. La garantie de soins des patients n'est plus assurée et ces derniers sont gravement exposés à des risques de pertes de chance de guérison.

Si nous parlons ici de ceux qui ont choisi de respecter le principe de précaution et ont revendiqué leur droit à un consentement libre et éclairé (loi Kouchner du 4 mars 2002), n'oublions pas pour autant ceux qui se sont fait vacciner contre leur consentement : certains parlent d'effraction morale, physique et même de **viol avec chantage à la vie**.

➤ **Non-adhésion des soignants à la vaccination Covid-19**

Les [derniers chiffres](#) disponibles de Santé Publique France (SPF) montrent que pour une très **large majorité**, les soignants ne souscrivent pas à la vaccination contre le Covid, et ce malgré les recommandations des autorités. En effet, alors que la dernière dose obligatoire date de février 2022 (donc de 13 mois), et que le vaccin bivalent est disponible depuis octobre 2022, **seuls 14 % des soignants ont reçu une 4^{ème} dose au 13 mars 2023**. Plus de 86% ayant une vaccination datant de plus de 3 mois, leur risque d'infection n'est pas inférieur à celui des suspendus. Faut-il traiter ces soignants d'« anti-vax » ? Faut-il persister dans la logique affichée initialement et les suspendre ?

Une [publication](#) du Lancet de mars 2022 montre qu'au Royaume-Uni, sur 3235 soignants, « *seul 1 soignant sur 6 dans cet échantillon important et diversifié à l'échelle du Royaume-Uni est favorable à la vaccination obligatoire* ». Et selon une [étude](#) de décembre 2022, « *les professionnels de la santé suisses sont généralement opposés aux mandats de vaccination. Et se sont dits préoccupés par le mandat du vaccin COVID-19* ».

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.

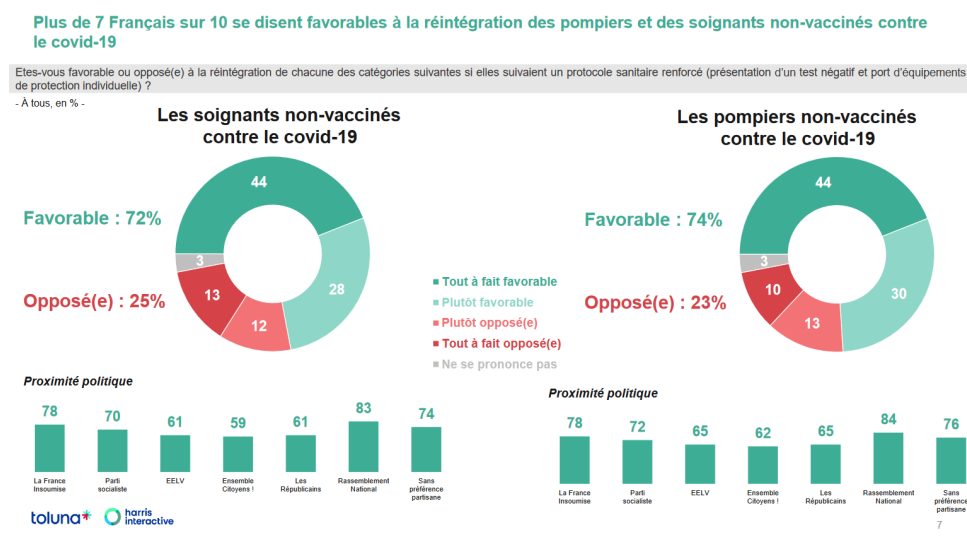


Figure 4 : Sondage Harris Interactive de novembre 2022

➤ Des absurdités

Notons quelques points cruciaux qui interrogent quant à la volonté affichée des autorités de poursuivre un objectif sanitaire et scientifique. Pourquoi, par exemple, le refus d'une alternative telle qu'un dépistage bi-hebdomadaire puisque ces tests ont été reconnus comme fiables par les autorités et que ce dispositif était utilisé lors du pass sanitaire ainsi que par les soignants non vaccinés jusqu'en septembre 2021 ? Pourquoi l'impossibilité pour un suspendu d'être remplacé par un collègue vacciné ou encore de travailler en téléconsultation ? Pourquoi des non suspendus peuvent-ils travailler même en étant testés positifs au covid ? Pourquoi un chantage à la vie en refusant toute aide financière ou aide à la reconversion aux suspendus ? 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](#) ?

Alors que seule une minorité à l'Assemblée Nationale ne souhaitait pas la réintégration des soignants suspendus, nous regrettons également que les élus n'aient pas su faire évoluer la loi pour les réintégrer. Le « jeu politique » aurait-il prévalu sur les promesses électorales, sur la vie de nos concitoyens suspendus, sur la santé des français et sur la saturation hospitalière ? Que penser également du dépôt de centaines d'[amendements aussi inutiles qu'intempestifs](#) du parti présidentiel qui a entravé le vote de la [proposition de loi de Madame FIAT](#) visant à la réintégration des suspendus à l'Assemblée ? Pourquoi un tel acharnement à ne pas vouloir réhabiliter les suspendus ?

Que dire aussi de la stigmatisation des suspendus, loin du devoir de **confraternité** imposé par la déontologie ? Aucun des ordres professionnels n'a communiqué en faveur du respect des

suspendus, qui ont été la cible d'insultes telles que « anti-vax », « complotistes », « anti-science » et même traités de criminels... Ceci alors qu'ils 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).

Si on part du constat de la faible efficacité vaccinale contre l'infection mais aussi du principe d'un pass sanitaire où les tests ont été jugés efficaces par les autorités, le dépistage n'était-il alors pas scientifiquement plus fiable ? N'était-il pas préjudiciable de refuser l'alternative du dépistage mais aussi sa généralisation aux vaccinés ? Ou bien décréter qu'il n'était plus nécessaire de se faire tester en étant vacciné participait-il de la volonté de nous faire croire à l'avènement d'un vaccin miraculeux ?

➤ **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 (par exemple en Suède ou en Suisse).

➤ **La faiblesse des arguments pour le maintien de l'obligation vaccinale**

Il est surprenant de constater une exagération des risques du Covid, une exagération de l'efficacité du masque, des confinements et des vaccins, inversement à une minimisation de la protection post infection et des effets indésirables. Comme il est regrettable de voir la HAS y prendre part. Que penser en effet de la fiabilité des réponses à cette consultation qui s'appuient sur un avis avançant des chiffres inexacts voire absents, amplifiant outrancièrement la gravité du Covid et la situation épidémiologique actuelle ?

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. L'ajout de doses ne favorise pas une réponse immune plus efficace. Ensuite une suspension ne peut intrinsèquement pas durer ad vitam aeternam. Et une telle argumentation entrerait en contradiction avec la loi qui prévoit d'être révisée en fonction de la situation épidémiologique ou des connaissances médicales et scientifiques. Enfin, 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 de médecine oppose quant à elle un déni total à la réintégration des suspendus : « *Il n'y a [aucune raison](#) d'arrêter l'obligation vaccinale* » dit-elle. En 2023 ! Et si la France est le dernier ou l'avant-dernier pays du monde à suspendre des professionnels non-vaccinés, c'est précisément en raison de ce déni. Le responsable de la cellule Covid, Yves Buisson, a fait preuve d'un fervent militantisme en faveur de la vaccination covid, lui qui avançait, le 27 mai 2021, que « *la vaccination obligatoire, (est) le seul moyen de parvenir à l'immunité collective* ». Pourtant, quelques mois plus tard, le 26 mars 2022, il affirmait sur CNews : « *La vaccination n'empêche pas la transmission, on l'a dit et répété, mais ça empêche les formes graves...* ». Dans la même mouvance, une autre personnalité influente de cette cellule Covid, Anne-Claude Crémieux, a tenu une position pro-vaccination obligatoire en s'exprimant le 8 mars 2021 : « *si les explications ne*

suffisent pas, il faudra envisager une obligation vaccinale ». S'il est difficile de se désavouer et si les dogmes sont puissants, la position stratégique de conseil de l'Académie intéresse aussi potentiellement les lobbys. «*Vieille dame gangrenée par des affaires*», cette institution s'est aussi fait remarquer en nommant madame Marie-Thérèse Hermange, ex-sénatrice mise en examen dans l'affaire Mediator, au Comité d'Ethique... Toujours à l'occasion de ce scandale retentissant, il a été révélé que « [la moitié de l'Académie 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. A ce titre, on peut se demander qui est « anti-science » ? Les suspendus ou les autorités qui réfutent l'indispensable principe de précaution, qui refusent tout débat contradictoire et toutes alternatives comme celles déjà évoquées plus haut ? Au regard de toutes ces considérations, pourquoi exiger cette vaccination des étudiants de 2023 ? Ces nouveaux étudiants de 2023 ne sont pas concernés par les suspensions de 2021 mais devraient être vaccinés pour l'exemple... « Emmerder » ces jeunes n'est ni scientifique, ni éthique.

Enfin, on est en droit de s'interroger sur ces associations. Qui sont-elles ? Qui les dirige ? Qui les soutient ? Qui les finance ? Cette dernière question est 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 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 leur promiscuité avec les organismes d'Etat, les laboratoires pharmaceutiques et les fondations elles-mêmes soutenues par l'une ou l'autre (ou l'ensemble d'ailleurs) des catégories citées ci-dessus. Ceci pose la question de l'indépendance et de la validité de leur avis.

L'hygiénisme et le scientisme, qui reposent sur des dogmes biaisés entretenus par des réseaux (commerciaux, politiques, financiers...), sont dangereux en ce sens qu'ils empêchent d'avoir une appréhension globale de sujets qui nécessitent pourtant d'être ouverts à la contradiction. Hélas, la censure que nous essayons à l'ère de la crise Covid ne permet ni critique, ni débat, ni mesure des conséquences bio-psycho-sociales chez les soignants, chez leurs patients, ni sur le système de soins... Dès lors, les soignants sont déshumanisés, transformés en objets dociles, dépouillés de leur conscience, de leur libre-arbitre et de leur responsabilité. On se retrouve bien loin de la fibre humaine et sociale des professions du soin, qui perdent encore en attractivité... Cette ouverture au débat de la HAS ne sonde pas les soignants, mais des responsables pouvant vouloir plaire à l'un ou à l'autre, ou s'autocensurant par peur de représailles. Enfin, avec la condamnation morale des soignants non-vaccinés, c'est notre liberté à tous qui est menacée.

Conclusion

Dans le respect de la loi, 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 incertaine, marginale et éphémère sur l'infection et qui est encore plus incertaine concernant la transmission. **L'obligation vaccinale n'est donc pas justifiée.** Si la HAS maintient une obligation, elle s'opposera au consensus scientifique admis au niveau mondial et son autorité s'en trouvera discréditée. **La disproportion des mesures actuelles est grave** car coûteuse tant pour les 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 responsable d'un défaut de prise en charge et de décès.

Nous sommes également en droit et en devoir de réclamer des preuves scientifiques répondant aux critères stricts de *best-practice* (grands essais randomisés indépendants, bilan à long terme...), préalable indispensable à une réflexion nourrie, ouverte, transparente et plurielle, avant de porter atteinte aux libertés fondamentales.

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

Dannemarie, le 27 mars 2023.

Le Pôle Scientifique du Syndicat Liberté Santé

