

Cher collègue,

C'est une période très spéciale pour notre profession. En tant que médecins, nous sommes confrontés à une décision très importante. La vaccination a récemment commencé en Belgique avec le nouveau vaccin expérimental à ARNm de Pfizer - BioNTech, qui a fait l'objet d'une procédure accélérée et est commercialisé depuis moins d'un an. Dans l'intervalle, le vaccin à ARNm Moderna a également été approuvé **conditionnellement** par l'EMA. Ces vaccins sont présentés par le gouvernement et nos experts comme étant très efficaces et sûrs. Dès que l'approvisionnement en vaccin le permettra, on aimerait vacciner 70 à 80 % de la population.

Les principales questions que nous, médecins, devons poser à l'avance sont les suivantes :

- L'innocuité des vaccins covid-19 a-t-elle été démontrée ?
- L'efficacité des vaccins covid-19 a-t-elle été suffisamment démontrée ?
- Qui assumera la responsabilité, ou qui pourra être tenu responsable, si ces vaccins ne s'avèrent pas aussi sûrs que les médias et le gouvernement prétendent ? Le gouvernement ? Pas les entreprises pharmaceutiques en tout cas, car elles ont bénéficié d'une immunité de responsabilité.²⁸ Ou bien nous, en tant que médecins, qui participons à cet expériment médical à grande échelle et auquel s'appliquent le Code de Neurenberg de 1947, l'article 6 § 1 de la Loi sur les expériences sur la personne humaine de 2004 et l'article 23 de la Constitution (voir plus loin dans ce document) ?

1. L'innocuité des vaccins covid-19 a-t-elle été démontrée ?

A. Disposons-nous actuellement de suffisamment d'informations pour prendre une telle décision ?

L'EMA (Agence européenne des médicaments) a récemment approuvé la commercialisation du vaccin Pfizer-BioNTech (Comirnaty) et du vaccin Moderna. Cela ne signifie pas que l'efficacité et l'innocuité complètes (à long terme) ont été démontrées. Les deux vaccins sont encore **en phase 3 des essais cliniques**.

*Comirnaty a obtenu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. Cela signifie **qu'il y a plus de preuves à apporter sur le vaccin**, que la société est tenue de fournir. L'Agence examinera toute nouvelle information disponible et cette vue d'ensemble sera mise à jour si nécessaire.*^{1,2}

*Comme le vaccin COVID-19 Moderna est recommandé pour une autorisation de mise sur le marché conditionnelle, la société qui commercialise le vaccin COVID-19, **Moderna, continuera à fournir les résultats de l'essai principal, qui est en cours, pendant 2 ans.***³

Le gouvernement britannique déclare : "Bien qu'un niveau acceptable d'informations ait été reçu pour donner l'assurance que les normes appropriées de qualité, de sécurité et

d'efficacité ont été respectées pour l'autorisation de lots spécifiques en vue d'une fourniture temporaire en vertu du règlement 174 des règlements, il convient de noter que le vaccin à ARNm COVID-19 BNT162b2 reste à l'étude car la MHRA continue de recevoir des données de la société à mesure qu'elles sont disponibles. Cela comprendra, par exemple, des données de suivi à long terme sur l'efficacité et la sécurité.⁴

Pfizer dit qu'ils publient les données "sur demande et sous réserve de révision". Mais leur protocole d'étude stipule que Pfizer ne publiera les données qu'après **24 mois**, lorsque l'étude sera terminée.⁵

La "déclaration de partage des données" de Moderna indique que les données sont "disponibles sur demande une fois l'étude terminée". Cela signifie qu'il faudra attendre le milieu ou la fin de l'année 2022, puisque le suivi est prévu pour **deux ans**.⁵

B. Effets secondaires

B1. Considération générale

Pfizer a deux études en cours⁶ :

- *BNT162-01 : Un essai de phase I/II en cours sur plusieurs sites, en deux parties, avec augmentation de la dose, pour étudier la sécurité et l'immunogénicité de quatre vaccins prophylactiques à ARN SARSCoV-2 contre COVID-19, en utilisant différents schémas de dosage chez des adultes en bonne santé.*
- *C4591001 : étude de dosage en cours, phase 1/2/3, contrôlée par placebo, randomisée, en aveugle, pour évaluer la sécurité, la tolérabilité, l'immunogénicité et l'efficacité des candidats vaccins à ARN du SRAS-CoV-2 contre COVID-19 chez des personnes en bonne santé.²*

Pour la deuxième étude (phase 3), des réactions graves ont été signalées par 240 personnes (1,1 %) ayant reçu le vaccin BNT162b2, contre 139 (0,6 %) des participants ayant reçu le placebo.⁶

Au moins un effet indésirable a été signalé par 27% des participants ayant reçu le vaccin contre 12% des participants ayant reçu le placebo.⁶

Les effets indésirables étaient plus fréquents dans la population jeune de l'étude (< 55 ans).

Les événements indésirables les plus fréquents étaient les symptômes locaux, la fièvre, les maux de tête, la fatigue, les frissons, les vomissements, la diarrhée et les douleurs musculaires et articulaires.⁶

Dans le document d'information de la FDA daté du 10 décembre 2020 [8](#), et dans le MHRA public assesment report [6](#), on peut lire ce qui suit à propos de cette étude de phase 3 :

Effets secondaires:

- Réactions locales : 84.1%
- Fatigue 62.9%
- Maux de tête 55.1%
- Douleurs musculaires 38.3%
- Frissons 31.9%
- Douleurs articulaires 23.6%
- Fièvre >38° 14.2%
- Des réactions indésirables graves sont plus fréquentes après la 2^{ième} dose [8](#)
 - <55 ans ≤ 4.6 %
 - >55 ans ≤ 2.8 %
- Des événements indésirables graves ont été observés dans 1.1% du groupe des vaccinés et dans 0.6% du groupe placebo [6](#)

- Paralytie de Bell 4 dans le groupe des vaccinés – 0 dans le groupe placebo
- Appendicite 8 dans le groupe des vaccinés – 4 dans le groupe placebo

- Des événements indésirables très graves: 0.6 % dans le groupe des vaccinés – 0.5 % dans le groupe placebo [8](#)

Efficacité du vaccin (suivi moins de 2 mois)

- 18325 des participants ont reçu un placebo
 - o 162 ont eu le covid-19 après 7 jours après la 2^{ième} dose : 0,88%
 - o 3 avec covid-19 sérieux après 7 jours après la 2^{ième} dose
- 18 198 des participants ont reçu le vaccin
 - o 8 ont eu le covid-19 après 7 jours après la 2^{ième} dose : 0,04 %
 - o 1 avec covid-19 sérieux après 7 jours après la 2^{ième} dose

- **Autrement dit, pour les infections graves de covid-19, le gain dû au vaccin est de 0,01% (3/18325 (placebo) moins 1/18198 (vaccin)) (efficacité du vaccin 66,4%).**
Des événements indésirables graves sont observés dans 0.5% des vaccinés.
Ou nous pouvons attendre **des réactions indésirables graves chez ≤ 4,6%** des vaccinés (si <55 ans) *ou* chez ≤ **2,8%** des vaccinés (si >55 ans).

- Sur 11 millions de Belges, cela signifie que **la vaccination protégera 1100 personnes en Belgique contre une grave infection par le covid-19** et que la vaccination **peut entraîner des événements indésirables graves chez 55000 personnes en Belgique.**

- **Ceci est-il un profil de sécurité acceptable ? Et nous ne parlons que des réactions à court terme...**

Selon le rapport "V-Safe Active Surveillance for covid-19 vaccines" publié par le CDC (Centre américain pour la prévention et le contrôle des maladies), les premières indications des "health impact events" (HIE – événements de santé) observés montrent un nombre alarmant de réactions indésirables au vaccin à ARNm.

	Dec 14	Dec 15	Dec 16	Dec 17	Dec 18*
Registrants with recorded 1st dose	679	6,090	27,823	67,963	112,807
Health Impact Events**	3	50	373	1,476	3,150
Pregnancies at time of vaccination	5	29	103	286	514

*Dec 18, 5:30 pm EST
 **unable to perform normal daily activities, unable to work, required care from doctor or health care professional

Le 18 décembre, 112807 personnes avaient reçu une injection du vaccin Pfizer/BioNTech aux États-Unis. Parmi eux, 3150 étaient incapables d'exercer leurs activités quotidiennes, ne pouvaient pas travailler, avaient besoin de soins de la part d'un médecin ou d'un professionnel de la santé. Il s'agit d'un **EHI de 2,8 %**.

B2. Réactions anaphylactiques

Ingrédients du vaccin Pfizer/BioNTech

ARN messager (ARNm) simple brin hautement purifié, coiffé en 5', produit par transcription in vitro sans cellule à partir des matrices d'ADN correspondantes

((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldécanoate) (ALC-0315),
 2-[(polyéthylène glycol)-2000]-N,N-ditétradécylacétamide (ALC-0159), 1,
 2-Distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine (DSPC), Cholestérol, Chlorure de potassium,
 Dihydrogénophosphate de potassium, Chlorure de sodium, Phosphate disodique dihydraté,
 Saccharose, Eau pour injection.⁴

Ingrediënten Moderna vaccin

ARN messager (ARNm) monocaténaire, 5'-capoté, produit par transcription in vitro sans cellule, codant pour la glycoprotéine Spike (S) stabilisée en pré-fusion du SARS-CoV-2.

Lipide SM-102, Cholestérol, 1,2-distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine (DSPC), 1,2-dimyristoyl-rac-glycéro-3-méthoxypolyéthylène glycol-2000 (PEG2000 DMG), Trométhamol (Tris), Chlorhydrate de trométhamol (Tris HCl), Acide acétique, Acétate de sodium trihydraté, Sucrose, Eau pour injection ⁹

Des *réactions anaphylactiques* ont été signalées suite à la vaccination avec le vaccin covid-19. ⁹

Le CDC a même créé une page supplémentaire avec des "Considérations provisoires : Se préparer à la gestion potentielle de l'anaphylaxie après la vaccination par COVID-19" ¹⁰

Un traitement médical approprié pour les réactions allergiques graves doit être immédiatement disponible dans le cas où une réaction anaphylactique aiguë se produit suite à l'administration d'un vaccin à ARNm COVID-19.

Le PEG (*polyéthylène glycol*) a un effet immunisant et donne lieu à la production d'anticorps anti-PEG. Comme le PEG est présent dans des milliers de produits de consommation et de médicaments ¹¹, on peut supposer que de plus en plus de personnes développeront des anticorps anti-PEG. Si des titres élevés d'anticorps anti-PEG sont présents dans le sang, les personnes sans allergies connues peuvent développer de graves réactions d'hypersensibilité au PEG. ¹²

B3. Aggravation Dépendante des Anticorps (Antibody Dependent Enhancement - ADE)

Les maladies associées aux vaccins (VAED), y compris les maladies respiratoires associées aux vaccins (VAERD), constituent un risque potentiel. Pour tous les vaccins covid-19, il existe un risque théorique de VAED. Cela a été observé dans des études sur les animaux lors du développement de vaccins contre le SRAS-CoV-1, ainsi qu'avec l'utilisation du vaccin contre le VRS (virus respiratoire syncytial). ^{6, 13, 14, 15, 16}

L'ADE est un problème courant avec le virus de la dengue, le virus Ebola, le VIH, le VRS et la famille des coronavirus. Lorsque l'ADE se produit chez un individu, sa réaction au virus peut être pire que s'il n'avait pas développé d'anticorps. Cela peut provoquer une réaction hyperinflammatoire, une tempête de cytokines et une perturbation du système immunitaire permettant au virus d'endommager nos poumons ou d'autres organes.

De nombreuses études montrent que l'ADE est un problème persistant avec les coronavirus en général, mais particulièrement avec les virus liés au SRAS. ¹⁷

Chaque protéine du virus SRAS-CoV-2 possède au moins un épitope qui correspond à une protéine du corps humain. Environ un tiers des épitopes du virus du SRAS-CoV-2 correspondent à des protéines du système immunitaire. ¹⁸

En raison de la procédure accélérée pour le vaccin covid-19, peu d'études sur les animaux ont été menées, voire aucune.

De plus, ces effets secondaires ne peuvent être déterminés qu'à long terme.

B4 Quelques questions critiques

Grossesse et allaitement

On estime qu'il n'est pas possible pour l'instant de rassurer suffisamment les femmes enceintes quant à la sécurité d'utilisation du vaccin.⁴

*Toutefois, l'utilisation chez les femmes en âge de procréer peut être soutenue à condition que les professionnels de la santé soient conseillés d'exclure toute grossesse connue ou suspectée avant la vaccination. Par mesure de précaution, il est conseillé aux femmes en âge de procréer **d'éviter de tomber enceintes jusqu'à au moins 2 mois après la vaccination**. On ignore si le BNT162b2 est excrété dans le lait maternel. Il est donc recommandé de ne pas administrer le BNT162b2 aux femmes qui allaitent.⁵*

L'administration du vaccin COVID-19 Moderna pendant la grossesse ne doit être envisagée que lorsque les avantages potentiels l'emportent sur les risques éventuels pour la mère et le fœtus.⁶

Dans une pétition du Dr Wolfgang Wodarg, cosignée par Michael Yeadon, ex-OSC chez Pfizer, les préoccupations suivantes ont été soulevées :

La syncytine-1, responsable de la formation du placenta et nécessaire à une grossesse réussie, se trouve également sous forme homologue dans les protéines de pointe des virus du SRAS.

Il n'est pas clair si les anticorps formés contre les protéines de pointe des virus du SRAS peuvent également se comporter comme des anticorps anti-Syncytin-1. Mais, **si tel est le cas**, la formation du placenta est empêchée et **les femmes vaccinées deviennent stériles**. Étant donné que les femmes en âge de procréer, qui ont participé au protocole de l'étude Pfizer/BioNTech, ont été invitées à prendre un contraceptif jusqu'à 28 jours après la dernière dose, il peut s'écouler un temps relativement long avant que la stérilité post-vaccinale puisse être détectée.¹⁷

Possibilité de développer des maladies auto-immunes ?

Lorsque l'ARNm ordonne aux cellules de notre corps de fabriquer des protéines virales, une expression de ces protéines se produit à la surface de nos cellules. Est-il possible que notre système immunitaire attaque ces cellules et développe ainsi des maladies auto-immunes ?¹⁹

L'incorporation de l'ARNm dans notre matériel génétique ?

Il est répété à maintes reprises que l'ARNm ne peut pas se retrouver dans notre génome. Cependant, on sait que chez les patients atteints du VIH, l'ARN simple brin peut être converti en ADN par la transcriptase inverse et incorporé par intégrase.

Outre le VIH, il existe également un grand nombre de rétrovirus qui possèdent ces enzymes.

Des recherches récentes ont montré que cela peut également se faire sans la présence d'un rétrovirus, car jusqu'à 17% de notre génome est constitué de matériel provenant d'anciennes infections par des rétrovirus. Si ces séquences créent une transcriptase inverse, il peut arriver que le SARS-CoV-2 s'intègre dans notre ADN. Tout comme chez les personnes infectées à la fois par le SRAS-CoV-2 et le VIH.^{20 21}

L'étude de Pfizer comprenait 120 participants séropositifs, mais les analyses de sécurité ne sont pas encore disponibles pour ce sous-groupe.⁶

Si le virus du SRAS-CoV-2 peut s'intégrer dans notre ADN, il est également possible que cela se fasse avec l'ARNm du vaccin ... Si cela se produit, il est irréversible pour toutes les générations futures.

Cette piste doit être explorée plus avant.

B5 Effets secondaires possibles du vaccin covid-19 présenté par la FDA²²

	Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020, Meeting Presentation	List of possible side effects of Covid-19 vaccine presented by FDA, US Drug Administration, October 22, 2020. Source: https://www.fda.gov/media/143557/
1	Guillain-Barré syndrome	Nerve damage. A condition in which the immune system attacks the nerves and damages the nerve sheath. The disease develops rapidly and spreads to all nerves in the body. It usually occurs after a viral infection. The mortality rate is up to 7%.
2	Acute disseminated encephalomyelitis	MS and other injuries that affect nerves, brain, optic nerve, spinal cord. The tissue (myelin) that protects the nerves gets damaged. Multiple sclerosis, MS, is such a disease.
3	Transverse myelitis	Inflammation of the spinal cord which damages the communication of the nerves and causes pain, weak muscles, paralysis, brain damage such as stroke, problems with the intestines and bladder.
4	Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/meningoencephalitis/meningitis/encephalopathy	Inflammation in various parts of the brain, nerves and spinal cord which is often caused by viral infection and causes tremors, confusion, vision and hearing problems, pain. Can be fatal.
5	Convulsions/seizures	Convulsions and seizures.
6	Stroke	Stroke. Often fatal and otherwise causing permanent brain damage such as aphasia, memory disorders and paralysis.
7	Narcolepsy and cataplexy	Sleep apnea, which occurred after recent years of flu vaccine. Cataplexy involves different types of sleep disorders.
8	Anaphylaxis	Life-threatening severe allergic reactions that can be very rapid and violent.
9	Acute myocardial infarction	Acute myocardial infarction. Cardiac arrest.
10	Myocarditis/pericarditis	Inflammation of the heart muscle which impairs the work of the heart. Often occurs from viral infections and medications and can cause blood clots. Causes chest pain, shortness of breath and arrhythmia.
11	Autoimmune disease	Autoimmune conditions. The immune system attacks the body's tissues.
12	Deaths	Death...
13	Pregnancy and birth outcomes	Pregnancy and birth outcomes
14	Other acute demyelinating diseases	Other acute neurological conditions.
15	Non-anaphylactic allergic reactions	Other severe allergic reactions.
16	Thrombocytopenia	Deficiency of platelets, which is a type of blood cell with the function of coagulation, i.e. to stop bleeding. If you have too few platelets, you risk getting internal bleeding and bleeding faster in case of injury and childbirth.
17	Disseminated intravascular coagulation	Scattered coagulation of blood in the blood vessels => blood clots.
18	Venous thromboembolism	Blood clots in veins.
19	Arthritis and arthralgia/joint pain	Arthritis; inflammation and other joint pain.
20	Kawasaki disease	Acute inflammation with red and swollen rash that more often affects young children. The skin on the tongue, lips, hands, feet and abdomen becomes red and swollen. Fever. Can be fatal if it affects the heart and coronary arteries.
21	Multisystem Inflammatory Syndrome in Children	Fever, vomiting, diarrhea, rash, swollen feet, hands and tongue. Occurs most often in children and adolescents a few weeks after infection with covid-19. Similar to Kawasaki.
22	Vaccine enhanced disease	Other disease exacerbated by vaccine.

2. L'efficacité des vaccins covid-19 a-t-elle été suffisamment démontrée ?

Concernant le vaccin Pfizer-BioNTech :

Si nous partons des chiffres indiqués dans le rapport de la FDA du 10 décembre ⁸ (18 325 participants ont reçu un placebo, 162 ont eu le covid-19 après la 2° dose, 3 avec un covid-19 sévère / 18 198 participants ont reçu le vaccin, 8 ont eu le covid-19 après la 2° dose, 1 avec un covid-19 sévère) nous voyons ce qui suit :

- Le vaccin est efficace à 95%, c'est-à-dire que **la réduction du risque relatif (RRR) est de 95%**. $100\% \times (1 - (8/18198)/(162/18325)) = 95\%$
Cependant, si nous examinons **la réduction absolue du risque (RAR)**, nous arrivons à un chiffre complètement différent : $162/18325 - 8/18198 = 0,0084 = \mathbf{0,84\%}$.
- Si nous répétons cela avec les personnes **gravement malades de l'étude** :
RR : $100\% \times (1 - (1/18198)/(3/18325)) = \mathbf{66,43\%}$.
ARR : $3/18325 - 1/18198 = 0,0001 = \mathbf{0,01\%}$.
Nombre de personnes à traiter (NNT) : $100\%/0,01\% = \mathbf{10000}$

Nous devons donc vacciner 10000 personnes pour avoir une personne gravement malade moins ! Et ce, avec un vaccin pour lequel nous ne disposons pas encore de données de sécurité suffisantes.

- L'impact de la vaccination sur la propagation du virus SRAS-CoV-2 **n'est pas encore connu**. On ne sait pas encore dans quelle mesure les personnes vaccinées peuvent encore **être porteuses du virus et le propager**.¹
- Les données sur la protection par le vaccin **après 2 ou 3 mois ne sont pas encore disponibles**.⁶
- Les données sur **les personnes de plus de 75 ans sont limitées** (environ 1500 personnes, dont la moitié ont été vaccinées). **L'incertitude quant à l'efficacité du vaccin dans ce sous-groupe demeure**.⁶
- Il n'existe pas de données sur **l'administration simultanée d'autres vaccins**, par exemple contre la grippe, ou sur **l'interaction avec des médicaments**.⁶
- Il n'y a **pas de données sur les femmes enceintes et les patients immunodéprimés**, car ils ont été exclus de l'étude.⁶
- Il n'existe actuellement **aucune information sur les adolescents (12-15 ans)**, car ils n'ont été inclus que récemment dans l'étude.⁶
- Sur les 43 000 participants à l'étude, plus de 19 000 ont été suivis pendant au moins deux mois après l'administration de la deuxième dose de vaccin ou du placebo.⁶ **L'autre moitié n'est plus suivie ?**
- Peter Doshi, co-rédacteur en chef du BMJ, pose les questions suivantes ⁵:
 - Pfizer a signalé 170 cas de covid-19 confirmés par PCR, 8 dans le groupe vacciné et 162 dans le groupe placebo. Mais ces chiffres sont contestés par une catégorie de malades appelée "covid-19 suspecté", ceux qui présentent une covid-19 symptomatique mais non confirmée par PCR. Selon le rapport de la FDA du 10 décembre 2020 ⁸, il y a eu au total 3410 cas de covid-19

suspectés mais non confirmés dans la population totale de l'étude, 1594 dans le groupe vacciné et 1816 dans le groupe placebo. Avec 20 fois plus de cas suspects que de cas confirmés, cette catégorie de malades ne peut pas être simplement ignorée. Une estimation approximative de l'efficacité du vaccin contre les symptômes du covid-19 avec ou sans PCR positif donne une **réduction du risque relatif de 19%** (bien en dessous du seuil d'efficacité de 50% imposé pour l'autorisation du vaccin)²³. Même si nous soustrayons les cas survenant dans les 7 jours suivant la vaccination (409 dans le groupe vaccin et 287 dans le groupe placebo), dont la plupart peuvent être dus à la réactogénicité à court terme du vaccin, l'efficacité du vaccin reste faible : **29%**.

Le rapport de 92 pages de Pfizer ne mentionne pas ces 3410 cas suspects de covid, ni la publication de l'étude dans le NEJM. Ni aucun rapport sur le vaccin Moderna. Ces données ne figurent que dans le rapport de la FDA.

- Dans ce même rapport de la FDA⁸, une autre question se pose, pour laquelle davantage de données sont nécessaires. 371 personnes ont été exclues de l'analyse d'efficacité en raison de "changements significatifs dans le protocole 7 jours ou avant après l'administration de la deuxième dose", dont 311 dans le groupe vacciné et 60 dans le groupe placebo, ce qui semble déséquilibré. (À titre de comparaison, dans l'étude Moderna ²⁴, 36 participants ont été exclus : 12 dans le groupe vacciné et 24 dans le groupe placebo).

Quelles modifications ont été apportées au protocole et pourquoi cinq fois plus de personnes sont-elles exclues du groupe de vaccination ?

Trop de questions restent sans réponse et trop de données manquent pour conclure que l'efficacité du vaccin a été démontrée de manière suffisante et transparente.

En résumé, à l'heure actuelle (1 an après l'apparition du SRAS-CoV-2), les données sont insuffisantes, tant sur la sécurité que sur l'efficacité des nouveaux vaccins, pour les administrer à grande échelle à la population. Surtout pour une pandémie dont le taux médian de survie en cas d'infection est de 99,77%, pour les personnes de moins de 70 ans même 99,95%, et l'IFR (taux de mortalité dû à l'infection) est calculé à une moyenne de 0,23%, comme le montre la méta-analyse du professeur Ioannidis, publiée sur le site de l'OMS. ²⁵

Nous pouvons donc conclure que cette campagne de vaccination généralisée répond à la définition d'une expérience médicale et que le code de Neurenberg lui est applicable.

3. Qui assumera la responsabilité, ou qui pourra être tenu responsable, si ces vaccins ne s'avèrent pas aussi sûrs que les médias et le gouvernement prétendent ?

En tant que médecins, nous sommes confrontés au choix de coopérer directement ou indirectement et nous pouvons également être tenus pour responsables.

Nous avons choisi une profession spéciale et hautement responsable. Ce faisant, nous sommes avant tout au service de l'humanité et de son bien-être. Nous travaillons selon le principe "Primum non nocere". C'est précisément dans ce contexte qu'un médecin prête le serment d'Hippocrate, dans lequel il a prêté, entre autres, le serment suivant envers l'humanité :

"Je m'occuperai de mes patients par-dessus tout, je favoriserai leur santé et j'allégerai leurs souffrances."

"J'informerai mes patients correctement."

*"**Même sous pression***, je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour des pratiques contraires à l'humanité."*

*Référence à la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et au Code de Neurenberg de 1947. Son principal objectif est de prévenir l'abus des connaissances médicales d'un médecin, comme cela s'est produit pendant la Seconde Guerre mondiale, ou de prévenir l'abus des connaissances médicales d'un médecin par la pression commerciale de l'industrie pharmaceutique.

Que dit la Loi relative aux expérimentations sur la personne humaine 2004? ²⁶

Art. 6 § 1: A l'exception des personnes visées aux articles 7, 8 et 9, une personne ne peut participer à une expérimentation que pour autant qu'elle y a **consenti de manière libre et éclairée**, les informations visées au § 2 lui ayant été fournies préalablement.

Ce consentement est donné **par écrit**.

Que dit la Constitution? ²⁷

Art. 23 Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

Ces droits comprennent notamment :

2° le droit à la sécurité sociale, à la **protection de la santé** et à l'aide sociale, médicale et juridique;

Que dit le Code de Neurenberg de 1947 ?

Art. 1 Le consentement volontaire d'un être humain de chair et de sang est absolument essentiel. Cela signifie que la personne concernée doit avoir la capacité juridique de donner son consentement ; la loi doit être située de manière à ce que **la personne puisse exercer son libre choix**, sans l'intervention d'un quelconque élément de force, de fraude, de tromperie, de coercition ou d'une autre arrière-pensée ou contrainte ; et doit avoir une connaissance et **une compréhension suffisantes des éléments de la matière en question** pour lui permettre de prendre une décision éclairée et compréhensible. Ce dernier élément exige qu'avant d'accepter une décision positive, le sujet soit informé de la nature, de la durée et du but de l'expérience, de la méthode et des moyens qui seront utilisés, des désagréments et des dangers auxquels on peut raisonnablement s'attendre et des effets sur sa santé ou sa personne qui peuvent résulter de sa participation à l'expérience. Le **devoir et la responsabilité** de déterminer la qualité du consentement **incombent à chaque personne qui initie, dirige ou participe à l'expérience. C'EST UN DEVOIR ET UNE RESPONSABILITÉ PERSONNELS QUI NE PEUVENT ÊTRE IMPUNÉMENT TRANSFÉRÉS À UN AUTRE.**

Art. 3. L'expérience doit être conçue et fondée sur les résultats d'expériences sur les animaux et sur la connaissance de l'histoire naturelle de la maladie ou de tout autre problème étudié, de telle sorte que les résultats attendus justifient la conduite de l'expérience.

Art. 4. L'expérience doit être menée de manière **à éviter toute souffrance et blessure physique et mentale inutile.**

Art. 6. **Le risque à prendre ne peut jamais dépasser** celui déterminé par **l'intérêt humanitaire du problème à résoudre** par l'expérience.

Art. 10. Au cours de l'expérience, **le scientifique responsable doit être prêt à mettre fin à l'expérience à tout moment** s'il a des raisons probables de croire, dans l'exercice de la bonne foi, des compétences supérieures et du jugement attentif qui lui sont demandés, **que la poursuite de l'expérience est susceptible d'entraîner des blessures, une invalidité ou la mort du sujet.**

Nous espérons que les médecins agiront selon le serment d'Hippocrate, et en particulier qu'ils respecteront et suivront les dispositions du code de Neurenberg de 1947 en toutes circonstances.

Bien à vous,

Docs4opendebate

<https://docs4opendebate.be/fr/>

14

https://www.jimmunol.org/content/181/9/6337?fbclid=IwAR25uihPEeGLV0drvSOXx_NVHIRwZHAKHImKRQxe3Wuiz6Qo6biDWGCKaik

15

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/?fbclid=IwAR36aFqAit8Mr9dlrZ7Ncp30jyihL_gJ4ATEB_q_tNTxKNrJuvDPdVdt0

16 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.13795>

17

https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/01/9.Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_signed_with_Exhibits_geschwärtzt.pdf

18

https://childrenshealthdefense.org/defender/pfizer-covid-vaccine-trial-pathogenic-priming/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eid=2acac1ba-deb1-48c6-a26a-c1d3c83ef29b

19 <https://www.youtube.com/watch?v=j6tlh4v28fo&feature=youtu.be>

20 <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>

21

<https://www.sciencemag.org/news/2020/12/coronavirus-may-sometimes-slip-its-genetic-material-human-chromosomes-what-does-mean>

22 <https://www.fda.gov/media/143557/>

23 <https://www.fda.gov/media/139638/download>

24 <https://www.fda.gov/media/144434/download#page=18>

25 https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

26

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2004050732&table_name=loi

27 https://www.senate.be/doc/const_fr.html#const

28

https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0lgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI