

Monsieur le Ministre,

Je vous contacte au sujet de votre décision d'imposer la vaccination aux soignants.

Rendre obligatoire l'administration de thérapies géniques, faussement appelés vaccins, qui bénéficient d'une **autorisation de mise sur le marché conditionnelle**, qui sont **toujours en phase d'essai clinique**, dont l'efficacité est incertaine, dont certains effets secondaires sont d'ores et déjà notables notamment des décès, dont les effets secondaires à long terme sont inconnus, est politiquement imprudent, moralement et éthiquement condamnable et juridiquement illégal.

- Le postulat selon lequel les vaccins contre la COVID-19 empêchent la transmission du virus est inexact et incomplet. Les vaccinés peuvent continuer à contaminer leur entourage et transmettre le virus¹.
- Le postulat selon lequel les vaccins contre la COVID-19 empêchent les formes graves de Covid est inexact et incomplet. Les vaccinés peuvent faire des formes graves de Covid à cause des nouveaux variants, tels que nous les montre les expériences anglaises et israéliennes².
- L'immunité naturelle est plus forte que l'immunité vaccinale, et doit être prise en compte afin d'éviter la discrimination de ceux qui sont naturellement immunisés³.

¹ <https://covidrationnel.be/2021/05/11/note-technique-vaccins-contre-la-covid-19-base-de-preuves-et-consentement-eclair/>

² <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03777-9> ,
<https://drive.google.com/file/d/1M4tM59Ev6dFUmxDPd50NZXNAANakWfuB/view>

³ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2?utm> ,
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.6.2100096>

I. Une double vaccination n'empêche pas la transmission du virus.

Dans une Note technique intitulée « *Vaccins contre la Covid-19, base de preuves et consentement éclairé* » du 10 mai 2021, plusieurs chercheurs, professeurs et scientifiques belges se sont intéressés à l'état actuel des études et des connaissances relatives à l'effet des vaccins sur la transmission du SARS-CoV-2. Ils concluent sur ce point que

« Les vaccins sont avant tout conçus pour protéger les personnes vaccinées, mais ils sont souvent présentés comme permettant de réduire la transmission du virus concerné parmi la population et ce faisant, de protéger les autres. Or, cette capacité des vaccins de réduire la transmission n'est pas encore démontrée pour le SARS-CoV-2, et ne devrait donc pas être considérée comme un acquis pour concevoir la stratégie vaccinale. En effet, les réinfections sont possibles, avec des cas souvent asymptomatiques⁴. C'est particulièrement le cas vis-à-vis des variants émergents⁵ ».

En effet, les vaccins administrés par voie parentérale ne semblent pas procurer une forte immunité muqueuse de nature à empêcher l'infection ou la transmission du virus⁶.

Si les essais cliniques limités réalisés sur les différents vaccins permettent de penser que la vaccination réduit les risques de transmission du virus, cette conclusion doit être nuancée pour des situations en environnement réel (à distinguer des essais cliniques). Selon un article publié dans la revue *Nature* le 19 février 2021, les analyses préliminaires suggèrent qu'au moins certains vaccins sont susceptibles d'avoir un effet de blocage de la transmission, mais il est difficile de confirmer cet effet – et son ampleur – car une baisse des infections dans une région donnée peut s'expliquer par d'autres facteurs, tels que les mesures de confinement, les changements de comportement et l'immunité naturelle acquise par certaines personnes. De plus, le virus peut se propager à partir de porteurs asymptomatiques, ce qui rend très difficile la détection de ces infections⁷.

⁴ <https://science.sciencemag.org/content/370/6520/eabd4250>

⁵ https://www.nature.com/articles/d41586-021-00450-z?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=72250739fb-briefing-dy-20210222&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-72250739fb-45689842

⁶ Russell, M.W., Moldoveanu, Z., Ogra, P.L. et Mestecky, J., "Mucosal Immunity in COVID-19: A Neglected but Critical Aspect of SARS-CoV-2 Infection", *Frontiers in Immunology*, 30 novembre 2020, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.611337/full>, (consulté le 7 juin 2021).

⁷ "Can covid vaccines stop transmission ? Scientists race to find answers", *Nature*, 19 février 2021, https://www.nature.com/articles/d41586-021-00450-z?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=72250739fb-briefing-dy-20210222&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-72250739fb-45689842, (consulté le 7 juin 2021), avec traduction libre.

Cette étude publiée par la revue Nature en février 2021 confirme notamment celle publiée par les scientifiques américains dans la revue *Frontiers in Immunology* le 30 novembre 2020⁸ et qui concerne l'immunité muqueuse induite par les vaccins contre la COVID-19.

En outre, il convient de noter que le degré (élevé) d'efficacité des vaccins annoncé par les différents fabricants de vaccins se réfère seulement aux cas symptomatiques⁹. Il reste donc à déterminer dans quelle mesure les personnes vaccinées peuvent être contaminées et asymptomatiques, sachant qu'une personne asymptomatique peut transmettre le virus et contaminer d'autres personnes. Ceci repose sur la distinction fondamentale entre, d'une part, l'immunité qui protège une personne en ce qu'elle empêche le développement des symptômes de la maladie et, d'autre part, l'immunité qui est également capable d'interrompre la transmission du virus. Le fait d'ignorer cette distinction peut procurer une fausse impression de sécurité aux personnes vaccinées en leur faisant penser, erronément, qu'elles ne peuvent plus être contaminées et, partant, qu'elles ne risquent plus de transmettre le virus aux autres personnes¹⁰.

Par ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) elle-même explique sur son site internet que la question de savoir si une personne vaccinée peut être infectée et transmettre le virus n'est pas encore résolue et demeure source de grandes incertitudes¹¹. En effet, à la question s'il est encore possible, après avoir été vacciné, d'attraper la COVID-19 et aussi

⁸ Selon une étude publiée le 30 novembre 2020 dans *Frontiers in Immunology*, les vaccins administrés par voie parentérale ne semblent pas procurer une forte immunité muqueuse de nature à empêcher la transmission du virus : « *Presque tous les efforts de développement de vaccins contre la COVID-19 se concentrent sur l'injection systémique, qui induit principalement des anticorps IgG circulants et, potentiellement, des cellules T cytotoxiques. Ces voies sont peu efficaces pour générer des réponses immunitaires muqueuses, qui ne peuvent être induites que par des voies d'immunisation muqueuses, notamment par le NALT dans l'URT. Les réponses immunitaires muqueuses sont partiellement compartimentées, car la distribution des réponses dépend de la voie d'induction réelle* » (ce sont les parties appelantes qui soulignent), traduction libre de « *Almost all efforts at vaccine development against COVID-19 focus on systemic injection, which predominantly induces circulatory IgG antibodies and, potentially, cytotoxic T cells (18). These routes are poorly effective at generating mucosal immune responses, which can only be induced by mucosal routes of immunization, including through the NALT in the URT. Mucosal immune responses are partly compartmentalized, as the distribution of the responses depends on the actual route of induction* ». Voir l'entièreté de l'article à l'adresse suivante : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.611337/full>.

⁹ Mark Connors, Barney S. Graham, H. Clifford Lane, Anthony S. Fauci, "SARS-CoV-2 vaccines: much accomplished, much to learn", *Annals of Internal Medicine*, 19 janvier 2021, <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-0111>, (consulté le 7 juin 2021).

¹⁰ Mark Connors, Barney S. Graham, H. Clifford Lane, Anthony S. Fauci, "SARS-CoV-2 vaccines: much accomplished, much to learn", *Annals of Internal Medicine*, 19 janvier 2021, <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-0111>.

¹¹ OMS, Science in 5, Episode #23 - I am vaccinated, what next ?, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-23---i-am-vaccinated-what-next?gclid=CjwKCAjw07qDBhBxEiwA6pPbHk09GAflqTMYsfp40HwIAi3ayVAueWdQk_pC2SCrcpvvgXeDZMbGQhoCtGAQAvD_BwE, (consulté le 7 juin 2021).

d'infecter d'autres personnes, le docteur Katherine O'Brien a répondu, le 29 janvier 2021, comme suit :

« C'est une excellente question. Les essais cliniques ont démontré que ces vaccins protègent les gens contre la maladie. Ce que les essais cliniques n'ont pas encore démontré, c'est que les vaccins protègent également les personnes contre l'infection par le virus du SARS-CoV-2 et contre la transmission à d'autres personnes. Il s'agit donc d'une partie très importante de notre compréhension de l'action de ces vaccins. Protègent-ils uniquement contre la maladie ou protègent-ils également contre l'infection et la transmission à quelqu'un d'autre, même en l'absence de symptômes ? » (traduction libre de l'anglais)

Il ressort de ce qui précède que le postulat selon lequel les vaccins contre la COVID-19 empêcheraient la transmission du virus de manière totale et efficace – est inexact et incomplet et ne repose pas sur des études scientifiques sérieuses et concluantes.

Notre Bon Droit

II. Rendre la vaccination obligatoire ne rencontrera aucun objectif de santé publique.

En Belgique, seule la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les soignants et doit être réalisée lors des études.

Plusieurs vaccinations contre d'autres maladies touchant directement les enfants sont toutefois exigées pour qu'un enfant puisse fréquenter un milieu d'accueil agréé par l'O.N.E. (crèche, accueillants et accueillantes, pré-gardiennat, maison d'enfants,...) et sont réalisés dans la petite enfance des belges.

Tous ces vaccins sont connus et éprouvés de longue date.

Dans tous ces cas, une comparaison entre les risques de la maladie et ceux de la vaccination est toujours effectuée et peut donner lieu à des "dispenses" de vaccination le cas échéant.

On ne peut pas comparer la vaccination obligatoire contre l'hépatite B à celle utilisant de nouvelles biotechnologies à ARN-m de synthèse ou à adénovirus OGM de chimpanzée.

Le risque à long terme des vaccins "à matériel génétique" (à ARNm et à adénovirus vecteur) est inconnu.

Les effets à long terme de ces nouveaux produits génétiquement modifiés ne peuvent pas être connus à ce stade. Ceux-ci pourraient inclure des troubles auto-immuns, une maladie à anticorps améliorés, l'infertilité, le cancer ou des malformations congénitales.

Hier encore, la presse nous annonçait une nouvelle enquête de l'EMA concernant trois nouveaux effets secondaires, dont une atteinte rénale grave.

La vaccination massive, aux conséquences encore inconnues, n'a pas permis d'enrayer l'épidémie en Israël et en Grande Bretagne, où elle est connaît une nouvelle flambée malgré des taux de vaccination record.

L'Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) a déclaré récemment que *tous les êtres humains ont droit à la liberté, qu'ils ne perdent pas lorsqu'ils servent les malades ou les handicapés.*

L'engagement éthique de protéger les autres n'oblige pas les travailleurs à renoncer à leur intégrité corporelle et à leur autodétermination et à accepter l'intervention dictée par une autorité gouvernementale.

Les interventions médicales sont rarement totalement sûres ou efficaces, et les risques et les avantages diffèrent selon les patients et les circonstances.

Au vu de tous ces éléments, la vaccination doit être envisagée dans l'intérêt premier des soignants ayant un ou plusieurs facteurs de comorbidité et non dans un intérêt collectif non réellement objectivable puisque l'absence de transmission post-vaccination ne peut être objectivement quantifiée.

La vaccination obligatoire va à l'encontre de la liberté de chacun d'apprécier la balance entre bénéfice et risque individuel.

En tant que représentant politique des citoyens, votre rôle est de vous assurer qu'aucune discrimination sur base d'un état de santé réel ou supposé n'est pratiquée sur les soignants ou n'importe quel autre citoyen.

Raison pour laquelle les soignants, comme tous les belges, quelle que soit leur profession, leur âge ou leur état de santé, doivent pouvoir décider librement de bénéficier, ou non, de la campagne de vaccination.

En tant que représentant politique, votre rôle est également d'assurer que notre secteur de soin de santé est suffisamment fort et efficace pour faire face à la vague de la nouvelle souche automnale du coronavirus.

Or, il apparaît que rien n'a été entrepris depuis 18 mois pour renforcer les équipes soignantes et que celles-ci étaient en sous-effectif à chaque vague.

Ce n'est pas le moment de subir une nouvelle vague de démission telle que celle qui a secoué le secteur au printemps 2020 en imposant une obligation vaccinale douteuse sur le plan juridique et éthique.

Cordialement,

Notre BU