

Annexe n°1 : Avis du professeur Martin Zizi.

Ayant été moi-même aux commandes de ce genre de décisions en tant Chief Medical Scientific Officer pour la défense, j'ai eu de 1998 à 2008 la responsabilité de conseiller le CHOD (Chief of Defense), en direct, car mon Général (ACOS WB) était un Ingénieur. Donc la doctrine venait de mon département, et sous ma signature. A l'époque, le CHOD était le Gal Avi G Van daele, et le Vice CHOD, était le Gal Vidick.

Ensuite sur le fond de l'affaire, du point de vue MEDICAL et de la Santé des troupes en déploiement opérationnel, un vaccin qui ne bloque aucune transmission, fait avéré et reconnu non seulement par les autorités, mais aussi par les firmes productrices elles-mêmes et toutes les données publiés à ce jour, n'a aucune raison d'être donné sur ordres.

A fortiori quand les données - et la reconnaissance du caractère bénin des SARS2 (COVID) est reconnue par le Premier Ministre UK dans les échanges avec son cabinet. Les risques de mortalité et de morbidité en dessous de 60 ans étant quasi nuls.

Plus de 80 publications revues par des pairs ont mis cela en évidence depuis l'été 2020, et même l'OMS l'a reconnu dans son WHO Bulletin en Octobre 2020 (Ioannidis et al.) . Les données officielles du gouvernement Danois de 2021, et de 2022 (Kaspersen et al) sont claires - le risque est de 1/300.000 en dessous de 60 ans sans comorbidité (diabète, HTA, obésité), et encore moindre en dessus de 40 ans. Je crois pouvoir affirmer que le personnel militaire déployable ne correspond à aucune de ces catégories (leur PSIVCAME devant être impeccable).

Depuis Omicron,. le risque est tombé au 200~ème de celui de la grippe saisonnière (Données PHE, Public Health England, à partir de Janvier 2022)

Vu les effets secondaires sur la fonction cardia-circulatoire (myocardites, AVC, thromboses) connus et publiés, et l'augmentation importante du risque de myocardites connu depuis août 2021 (donnés du CDC), pour être selon le sexe et l'age entre 5 et 20 fois, il est évident que ce produit "*préventif*" n'a aucun rapport risque/bénéfice correct

Dans de telles conditions, qu'un produit INUTILE pour la protection et l'opérationnalité soit exigé pour être déployé est incorrect du point de vue médical, et risque au contraire de mettre cette opérationnalité et donc les missions en péril. Sans parler des risques de maladies professionnelles avec possibilité de demandes en compensations pour dommages.

Dans de telles conditions, ce prérequis crée en effet :

- De la discrimination, car il établit DEUX catégories de personnel, et aura des répercussions sur l'avancement.
- Une pénalité financière pour les membres du personnel qui refuseraient un produit aussi dangereux qu'inutile.

Pour mémoire, les membres du personnel et la Défense doivent - avant d'être déployés - être en ordre de vaccination pour toute une série de vaccins - qui eux offrent un rapport risque/bénéfice favorable, si faits en fonction du calendrier correct.

En espérant avoir répondu clairement à vos questions, je reste à la disposition de tous, y compris de mes anciens collègues, pour clarifier, les aider et éviter que le Département ne se mette en danger. J'ai eu par le passé à gérer de nombreux dossiers délicats de cette nature.

En tant qu'ancien Officier d'EM, j'ai écrit cette note sur l'honneur.

Prof Dr. Martin ZIZI

Ex - Chef Division E&B

ACOS WB

Ex-président de la Commission d'Éthique de la Défense