



Collectif Soignants Résistants 69

@ : soignantscitoyensdetresse@gmail.com

Monsieur le Président de la République
Emmanuel Macron

Lyon le 20 septembre 2021

Lettre ouverte: Interrogations au sujet de la loi du 5 août et de son application

Copie : Ministre des Solidarités et de la Santé, députés, sénateurs, HAS, ARS, chefs de services, DRH, médias...

Monsieur le Président de la République,

Nous sommes un collectif de salariés soignants et non-soignants qui souhaitons porter à votre connaissance de multiples interrogations restées à nos yeux sans réponse, concernant la loi du 5 août et son application au sein de nos établissements de soins. Cette loi a été votée en extrême urgence avec pour objectifs : protéger les patients, notamment les plus fragiles, et freiner la diffusion de la Covid-19. Néanmoins, cette loi nous apparaît infondée au vu des dernières données scientifiques et médicales, qui rendent obsolètes plusieurs de ses articles.

De ce fait, nous considérons que l'application rigide de la loi du 5 août, porte non seulement atteinte à la célèbre devise de notre République, inscrite sur le fronton de toutes les mairies, mais n'optimise pas l'atteinte des objectifs de cette loi.

Ce courrier est une lettre ouverte adressée par les membres du collectif à leurs supérieurs hiérarchiques, aux personnes chargées de l'application de la loi, aux instances décisionnelles et aux médias. Le choix des destinataires repose sur le fait qu'il est légitime pour nous de nous interroger et d'interroger, mais également de défendre notre honneur, notre dignité, dans ce contexte où nous avons été diabolisés publiquement par les dirigeants politiques et stigmatisés au sein même de certains services de soins, après avoir été applaudis : héros un jour, parias un autre. En effet, les autorités ont accusé publiquement les opposants à la loi du 5 août « d'irresponsabilité et d'égoïsme »¹ d'être un « magma d'antivax, d'anti-sciences, anti-État »² quand ils manifestent dans la rue. De même, des pressions à nos yeux illégales et le non-respect du secret médical ont pu être observés au sein de certains établissements.

¹ E. Macron, 24/07

² O. Véran, 9/08

Voici le fruit de nos réflexions, considérations, et interrogations restées sans réponse :

1. Une partie de la population, dont nous faisons partie, trouve la loi du 5 août obsolète compte tenu des derniers rapports scientifiques et médicaux.

Les sanctions prévues par la loi sont extrêmement violentes, inutiles, voire dangereuses dans la lutte contre la pandémie. Voici nos arguments appuyés par des références scientifiques :

- Empêcher de travailler une personne non-vaccinée alors même qu'elle peut prouver qu'elle n'est pas contaminée par un test diagnostique (PCR, Test Antigénique, Auto-test), ne va aider en rien à l'éradication de la pandémie. De plus, suspendre ne serait-ce qu'une partie du personnel exacerbe le sous-effectif alors même qu'il semble toujours difficile de recruter des soignants. D'après les chiffres du 14 septembre, 10% des employés des EHPAD ou établissements de santé, soit des centaines de milliers de personnes, n'avaient reçu aucune dose de vaccin³.
- Affirmer qu'une personne vaccinée contre la Covid-19 est protégée et qu'elle protège les autres est une assertion qui était peut-être vraie il y a quelques mois, mais qui perd de plus en plus de sa crédibilité avec l'arrivée des nouveaux variants du virus SARS-Cov2. En réalité, cette assertion en comprend deux :

Assertion 1 : « le vaccin protège ». Ceci est en grande partie vrai dans ce sens qu'il protège une bonne partie des individus des formes graves de la maladie, ce qui peut être vérifié par le rapport non-vaccinés/vaccinés en soins critiques. Ceci est très médiatisé et ne fait pas l'objet de polémiques. Toutefois, ce rapport risque de suivre la même dynamique que les pays (Israël, Royaume Uni, Islande) qui avaient commencé la vaccination plus tôt que la France. A titre d'exemple, 59% des patients hospitalisés le 13/08/21 pour cas sévère ou critique en Israël étaient vaccinés⁴

Assertion 2 : « les vaccinés protègent les autres ». Cette assertion est logiquement indépendante de la première car on peut très bien ne pas avoir une forme sévère mais être malgré tout infecté et contaminant. De plus, l'assertion 2 perd de sa véracité car l'efficacité des vaccins a drastiquement baissé à partir du mois de juillet, chose que les médias et les rapports officiels omettent de mentionner. Pourtant ceci est visible autour de nous car de nombreux vaccinés contractent la maladie. Ceci est corroboré avec des rapports très récents dans d'autres pays :

- **Aux Etats-Unis :** l'efficacité des vaccins au mois de juillet a été de 42% pour Pfizer et de 76% pour Moderna⁵. Une étude montre une efficacité pour le vaccin Pfizer qui chute de 88% le premier mois après la 2^{ème} dose à 47% à plus de 5 mois après la 2^{ème} dose, ainsi qu'une baisse d'efficacité intrinsèque spécifiquement sur le variant Delta par rapport à d'autres variants précédents de 91% à 75%⁶. Parmi les professionnels de santé dont 57% d'infectés étaient vaccinés avec 2 doses, l'efficacité du vaccin Pfizer fût de 65.5% en juillet⁷. Au niveau de la charge virale, les vaccinés et les non-vaccinés avaient des charges virales similaires en juillet⁸.
- **En Israël :** en étudiant la charge virale chez les vaccinés infectés à la suite d'un échec vaccinal, la baisse de contagiosité observée 2 mois après la 2^{ème} dose du vaccin s'estompe dans le temps pour disparaître complètement au bout de 6 mois⁹. Une 3^{ème} dose est par conséquent

³ Le Monde du 20/09/21

⁴ Wadman, Science.org, 16/08/21

⁵ Puranik, MedRxiv, 8/08/2021

⁶ Tartof, SSRN, 23/08/2021

⁷ Keehner, NEJM, 1/09/2021

⁸ Brown, MMWR, 30/07/2021, MA, USA

⁹ Levine-Tiefenbrun, MedRxiv, 1/09/2021

proposée, qui rebaisse la contagiosité lors d'un échec vaccinal mais pour une durée inconnue. Une autre étude a prouvé que le risque d'être infecté chez les vaccinés avec 2 doses augmente significativement au bout de 146 jours, soit environ 5 mois, notamment chez les personnes de plus de 60 ans chez qui le risque d'infection augmente d'un facteur 3 par rapport à ceux récemment vaccinés¹⁰.

Peut-on en déduire qu'environ la moitié des personnes vaccinées avec le vaccin Pfizer et un quart des vaccinés avec le vaccin Moderna, ont le droit de vivre, de travailler librement, d'accéder aux hôpitaux, alors qu'ils seraient potentiellement contaminants ? Les soignants ont été formés à la prise en charge des patients contaminés et contaminants et s'ils ont le matériel nécessaire savent ce qu'il faut faire pour protéger les patients et eux-mêmes. Toutefois, les patients mêmes et leur accompagnants au vu de ces données seraient-ils donc susceptibles de propager la maladie au sein de l'hôpital, et de contaminer d'autres patients ? Par conséquent, n'y aurait-il pas une rupture d'égalité manifeste entre une personne vaccinée potentiellement contaminante qui possède tous les droits élémentaires et une personne non-vaccinée avec un test négatif, donc non contaminante, qui ne possède pas ces mêmes droits élémentaires ?

Les non-vaccinés n'ont commis aucun délit. Ils se font tester régulièrement et ne représentent aucun danger. Quelles seraient leurs fautes ? Le fait de se poser de nombreuses questions restées sans réponse ? De conserver une certaine curiosité intellectuelle ou d'avoir l'esprit critique ? Le besoin de savoir et de comprendre pour justement donner un consentement libre et éclairé ?

Laisser des soignants qui n'ont pas compté leurs heures supplémentaires sans aucun revenu pendant un temps indéfini, nous paraît très cruel et injuste (300h pour certains sans respecter le code du travail pour maintenir leur mission de soin !). Est-ce ainsi que la France récompense ceux qui ont mis leurs vies en danger dès la première vague, conformément à leur engagement (parce qu'il manquait de matériel de protection) ? C'est du jamais vu, sous la 5^{ème} République qui a toujours garanti un revenu minimum à tout citoyen.

Les vaccins actuellement disponibles sont encore en phase III d'essai clinique jusqu'à 2022-2023. Les vaccinés doivent normalement signer un consentement libre et éclairé selon les conventions internationales supérieures à la loi nationale. Avec la loi du 5 août, ce consentement reste-t-il encore libre et éclairé ?

2. Nous souhaiterions soumettre cette 2^{ème} partie à l'attention des spécialistes : infectiologues, virologues, immunologistes, réanimateurs, généralistes.

Des experts, SANS CONFLITS D'INTÉRÊT avec l'industrie des vaccins, tests PCR ou médicaments anti-covid-19, qui seraient susceptibles de lever le doute, la crainte, dans beaucoup d'esprits.

- **Anticorps facilitateurs possibles** : Une étude récente¹¹ a montré par modélisation cellulaire que les vaccins élaborés à partir de la souche initiale du virus peuvent engendrer des anticorps facilitateurs chez les personnes exposées au variant Delta, ce qui pourrait rendre la maladie plus grave chez certains vaccinés. Qu'en est-il dans la vie réelle ? Les courbes de mortalité en Israël, Royaume-Uni et Islande sont inquiétantes car la mortalité liée au Covid-19 est plus élevée actuellement avec des vaccins, que l'année dernière à la même période sans vaccin.

¹⁰ Israel, Medrxiv, 5/08/2021

¹¹ Yahi, J Infect, 16/08/2021

- **Chiffres de la pharmacovigilance inquiétants** : même si un effet secondaire grave donné est très rare, il y a une multitude d'effets secondaires. Selon le rapport de l'ANSM¹² 25% d'effets indésirables graves¹³ ont été relevés sur un total de 84 501 effets indésirables dans les suites de 89,3 millions d'injections¹⁴ ce qui est inhabituellement élevé pour un vaccin. L'imputabilité n'est pas démontrée, mais elle n'est pas infirmée non plus. Cela peut prendre plusieurs années pour la prouver. Un exemple est la narcolepsie pouvant apparaître plusieurs mois à la suite du vaccin Pandemrix administré en 2009 contre la grippe H1N1, chose prouvée seulement en 2013¹⁵. La preuve de l'imputabilité sera d'autant plus difficile que souvent elle n'est même pas recherchée par l'absence d'autopsie systématique¹⁶ et par le changement en cours de route des critères d'imputabilité de l'ANSM¹⁷.
- **Le risque absolu pour les « vaccins » et la maladie** : pourquoi les publications sur la sécurité des vaccins¹⁸ n'évaluent-elles pas le risque absolu ? Celui de la vaccination (risque relatif multiplié par ≈75% de vaccinés) et celui de la maladie (risque relatif multiplié par 3.5 millions de malades / population de 67 millions ≈5% de malades lors d'une vague). Car une campagne de vaccination ne couvre manifestement qu'une seule vague épidémique. Si le risque absolu était pris en compte, la balance bénéfique/risque pourrait être modifiée d'un facteur $75/5 = 15$!
- **L'immunité naturelle pourrait durer plus de 6 mois** : Les guéris de la Covid-19 peuvent développer une immunité naturelle (anticorps + mémoire des cellules B et T) qui peut durer bien au-delà de neuf à onze mois¹⁹. D'autre part, des personnes ayant eu la maladie peuvent présenter un test faussement négatif, ainsi que des personnes saines peuvent présenter un test faussement positif. Comment alors justifier, l'obtention du passe sanitaire pour six mois lorsque seul un test positif est présenté ? Est-ce de la médecine fondée sur les preuves ou de l'administratif fondé sur l'arbitraire ? Pourquoi ne pas effectuer la sérologie de l'intégralité du personnel indépendamment du schéma vaccinal ? Pourquoi ne pas recommander une dose de vaccin uniquement aux soignants en contact avec les patients qui n'ont pas d'anticorps avec des corrélats suffisants ?
- **La balance bénéfique/risque de la vaccination des immunisés** : une étude en vie réelle a montré qu'une personne avec une immunité naturelle n'a aucun bénéfice avec le vaccin en termes de risques de contamination par rapport aux vaccinés²⁰. Pour ces personnes-là la balance bénéfique/risque est discutable. En effet, il existe d'une part le rapport bénéfique/risque global au sein d'une certaine population et le bénéfice/risque pour une personne donnée en fonction de son état de santé. Pourquoi proposer malgré tout une dose de vaccin aux personnes ayant déjà des anticorps naturels ?
- **Au sujet des décès de la population active** : Pourquoi ne conteste-t-on pas l'imputabilité des décès dans les suites de la covid-19 de la même manière que l'imputabilité des effets indésirables dans les suites des vaccins ? Pourquoi ne médiatise-t-on pas le fait que l'âge moyen des personnes décédées de la Covid-19 est au-dessus de 80 ans ? Où le fait qu'il n'y a eu aucune hausse de la mortalité toutes causes de la population de moins de 65 ans en 2020 selon l'INSEE²¹?

¹² En date du 2 septembre 2021

¹³ Dont plus de 1 000 décès selon le bulletin SPILF-InfoVac du 26/08/21

¹⁴ Soit environ 1 / 4 226 injections ou 1 / 2 113 vaccinés avec 2 doses

¹⁵ Vidal, 2013

¹⁶ Déclarations du Dr. Schirmacher, Heidelberg

¹⁷ Déclarations du pharmacien Amine Umlil, Cholet

¹⁸ Barda, NEJM, 2021, etc

¹⁹ Yao, J Infect Dis, 12/05/2021

²⁰ Shrestha, MedRxiv, 5/06/2021

²¹ Le Monde du 15/01/21

- La contamination des patients dans l'environnement hospitalier :**

Y a-t-il une recherche scientifique pour estimer le risque qu'un hospitalier non-vacciné contamine un patient à l'hôpital ?

Est-ce vraiment la principale source de contamination ?

Qu'en est-il des soignants vaccinés qui attrapent malgré tout la Covid-19 ?

Qu'en est-il des non-soignants qui n'ont pas de contact avec le patient ?

Qu'en est-il de la contamination entre les patients qui partagent la même chambre par exemple ?
- La contamination par les asymptomatiques respectant les recommandations (gestes barrière...) :**

Les patients covid-19 asymptomatiques sont en général minoritaires (<20%). Lors d'un screening d'une population totale²² on n'a trouvé aucun cas de contagion des proches de trois cents asymptomatiques qui ont respecté les gestes barrières²³. L'ARS demandait aux soignants Covid+ de venir travailler en l'absence de symptôme parce qu'il est fort possible que les asymptomatiques ne soient pas contagieux lorsque les gestes barrière sont respectés. Plutôt que de faire une ségrégation selon l'état vaccinal qui est erroné, pourquoi ne pas se baser sur la présence des symptômes et la réalisation de test ? Pourquoi ne pas généraliser les tests salivaires afin d'éviter un retard de diagnostic ?
- Traitements précoces et pistes alternatives non assez évalués :** Qu'en est-il des traitements précoces administrés dès les premiers symptômes, en ambulatoire, lorsque la maladie ressemble à une maladie bénigne ?
 - L'ivermectine :** selon une méta-analyse récente²⁴ il y a une certitude modérée pour une réduction de la mortalité de 62% grâce à l'ivermectine²⁵. Sa toxicité est extrêmement faible²⁶. Selon la base de données VigiAccess de l'OMS, sur 3.7 milliards de doses prescrites en 30 ans, il y a, en date du 18/09/21, 5 653 effets indésirables ce qui correspond à un risque de 0,0001%.
 - La vitamine D :** la dernière méta-analyse prouve qu'une carence de vitamine D augmente le risque de contamination par 3 et le risque d'une maladie sévère par 5²⁷. Pourquoi n'y a-t-il pas d'étude comparative sur l'efficacité de la vitamine D versus le vaccin anti-covid-19, sachant que les effets antiviraux et anti-inflammatoires de la vitamine D en cas de virus respiratoire ne dépendent pas des variants ?
 - L'hydroxychloroquine :** les seuls éléments prouvés sont que cette molécule ne donne pas de résultat significatif en phase tardive d'hospitalisation²⁸ et/ou lorsque la dose dépasse le seuil de toxicité²⁹ et/ou lorsque l'étude manque de puissance statistique à cause d'un effectif réduit³⁰ (arrêt de deux études importantes après inclusion de seulement 20% de l'effectif prévu avec pourtant des signaux positifs sur la mortalité !).

Nous savons que l'hydroxychloroquine donne des résultats très encourageants en phase précoce : 30 des 31 études avec des signaux positifs, comprenant deux grandes cohortes de 7 300³¹ et 8 300³² patients montrant une réduction significative de la mortalité de 70% seule et

²² 10 millions de personnes à Wuhan

²³ Cao, Nature, 2020

²⁴ Bryant, Am J Therapeutics, 2021

²⁵ 15 essais randomisés totalisant 2 400 patients

²⁶ Descotes, Immunosafe Consultance, 2021

²⁷ Ghasemian, Int J Clin Pract, 2021

²⁸ Cavalcanti, NEJM, 2020

²⁹ Recovery, Solidarity

³⁰ Discovery, HyCovid

³¹ Mokhtari, Int Immunopharm, 2021

³² Million, preprint, 2021

83% en bithérapie. Quant à sa toxicité ultramédiatisée, 291 effets indésirables graves notamment cardiaques ont été enregistrés en France en 2020 lorsqu'elle fut utilisée chez des malades Covid-19³³. Mais l'on sait que la maladie elle-même donne des effets indésirables similaires. Pour comparaison, 21 125 effets indésirables graves, soit 72 fois plus, dans les suites des vaccins anti-covid ont été observés chez des individus sains³⁴ mais aucune alerte de toxicité n'a été lancée.

Malgré des signaux très positifs d'efficacité des traitements précoces contre la Covid-19 : Aucun essai randomisé n'a été réalisé en phase précoce de la maladie, sur un grand effectif (des milliers de patients par bras) pour avoir la puissance statistique nécessaire et avec une méthodologie irréprochable avec l'une de ces 3 molécules. Pourquoi ?

- **Les médecins réanimateurs sont davantage médiatisés que les médecins traitants :** les réanimateurs voient uniquement une partie de la problématique à savoir les cas sévères observés majoritairement chez les patients fragiles et/ou en cas d'échec thérapeutique. Pourquoi ne pas médiatiser les médecins traitants qui voient l'ensemble de la population, observent aussi bien les succès thérapeutiques que les effets indésirables des vaccins ? Et comment se fait-il qu'en début de pandémie les médecins traitants aient été complètement sortis du circuit ? Quelle aberration ! La consigne était : « restez chez-vous et prenez du Doliprane ».
- **Les vaccins à base de virus inactivé (CoronaVac) ne sont pas reconnus en France :** pourtant ils ne semblent pas être inférieurs en terme d'efficacité sur les formes graves de Covid-19 par rapport aux vaccins actuellement disponibles³⁵. Ces vaccins utilisent une technique traditionnelle pour laquelle il y a plus de recul. Pourquoi ne sont-ils pas reconnus pour le schéma vaccinal ?
- **Mutations futures inconnues :** Pourquoi créditer un produit expérimental comme définitivement efficace pour soi ou autrui, sachant que le virus présente de multiples mutations chaque mois ? Cela ne pourrait-il pas contribuer à entretenir l'épidémie au sein même des établissements de soin en donnant un faux sentiment de sécurité ?
- **Certains hospitaliers non-vaccinés souhaiteraient se porter volontaires pour participer à des essais cliniques sur les traitements précoces et la prévention de la Covid-19 :** il est indispensable pour la science d'avoir un groupe témoin non-vacciné. Est-ce envisageable ? Y aurait-il des moyens financiers pour une telle recherche, sachant qu'accroître la connaissance est l'un des objectifs d'un centre hospitalo-universitaire ?
- **De nouveaux paradigmes apparaissent depuis le début de la pandémie, nous vivons un véritable chamboulement civilisationnel :**
 - On expose les enfants et les plus jeunes à des risques inconnus à long terme pour sauver les personnes âgées.
 - Les médias présentent les traitements n'ayant pas fait l'objet d'études exhaustives comme des traitements inefficaces malgré les signaux préliminaires positifs. N'est-ce pas une erreur d'interprétation de tests statistiques que de considérer l'absence de preuve comme la preuve de l'absence d'efficacité³⁶ ?
 - On renonce à l'idée de soigner un malade d'une maladie potentiellement mortelle sous prétexte que les soins potentiels, avec des risques minimes ou maîtrisés depuis des décennies, n'ont pas été validés par le « gold standard ». Pourquoi la vitamine D n'est-elle pas utilisée de manière systématique comme prévention et traitement de la Covid-19 selon une

³³ Rapport ANSM du 7/08/2021

³⁴ Rapport ANSM du 27/08/21

³⁵ CoronaVac : 86-90% d'efficacité pour forme sévère sur 10.2 millions de personnes, Jara, NEJM, 7/07/21

³⁶ Altman, BMJ, 1995

recommandation de l'Académie de Médecine³⁷? Est-ce compatible avec la formule traditionnelle « prodiguer des soins » (prodiguer = dépenser quelque chose sans compter) ? Certains médecins traitants déplorent qu'ils soient abandonnés et sortis du circuit de soins, que l'on ne tienne pas compte de leur expérience, que leur mission de soignant soit dévoyée³⁸.

3. En conclusion et compte tenu de l'évolution des données scientifiques :

- Pourquoi imposer l'obligation vaccinale dans de telles conditions? N'est-il pas temps de revoir cette loi ?
- Nous exerçons des professions où l'humain est au cœur de nos préoccupations : l'histoire a montré parfois le courage de certains à oser remettre en question des lois injustes.
- Les établissements de soins déjà en flux tendu pour la plupart et cela depuis longtemps, sont-ils prêts à repousser des interventions, fermer encore des lits, etc... alors que les soignants sont prêts à continuer à se faire tester pour poursuivre leur mission de soins ?
- Ceux que l'on a envoyés au front sans protection, que les citoyens ont applaudis, se retrouvent aujourd'hui en situation de grande précarité. Ceux parmi les grévistes qui ont été bons pour être assignés le 14 septembre par manque de personnel, ont été suspendus le 15 septembre. Ont-ils mérité de se voir appliquer la plus grave sanction disciplinaire en étant suspendus, sans salaire ?
- Est-ce ainsi que la France exprime sa reconnaissance à ces corps de métier déjà si maltraités ? Car ne nous leurrions pas, il y a dans cette situation, au mieux de la maltraitance, au pire de la cruauté et du mépris pour les sacrifices consentis tous les jours par les soignants.
- Pensez-vous faire naître ainsi de nouvelles vocations ?
- Est-ce digne d'un pays comme le nôtre ?

Monsieur Le Président nous sommes conscients de la longueur de ce courrier nécessaire pour partager et acter les événements des dix-huit derniers mois. Mais la situation actuelle est inédite au pays des droits de l'homme. Nos libertés fondamentales acquises depuis plus d'un siècle ne peuvent être bafouées et remises en question.

Nous terminerons sur cette déclaration que vous avez faite, sauf erreur de notre part sur Twitter en décembre 2020, qui nous permet d'espérer : « Je l'ai dit, je le répète : le vaccin ne sera pas obligatoire. Ayons confiance en nos chercheurs et médecins. Nous sommes le pays des Lumières et de Pasteur, la raison et la science doivent nous guider. »

Nous espérons votre bienveillance, votre compréhension, et vous prions d'agréer, l'expression de nos respectueuses salutations.

« Nous avons la responsabilité morale de désobéir à une loi injuste »
Martin Luther King.

Le Collectif Soignants Résistants 69

³⁷ En date du 22/05/2020

³⁸ Témoignage du Dr JJ Erbstein publié dans son livre « Je ne pouvais pas les laisser mourir ! », JDH Editions, 2020

Références bibliographiques

1. E. Macron, 24/07 :
<https://www.nouvelobs.com/vaccination-anti-covid-19/20210725.OBS46904/macron-denonce-l-irresponsabilite-et-l-egoisme-des-antivaccins.html>
2. O. Véran, 9/08 :
<https://www.fr24news.com/fr/a/2021/08/la-france-se-prepare-a-des-manifestations-anti-vax-anti-science-anti-etat.html>
3. Le Monde du 20/09/21 :
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/09/20/3-000-soignants-suspendus-l-estimation-parcellaire-d-olivier-veran_6095356_4355770.html?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR3kY4R1MmeKm-GDji3Y3cRrF6vkprbkmLY9KuSswRbl7XlrZWOHnngjyE8#Echobox=1632162787
4. Wadman, Science.org, 16/08/21:
<https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta>
5. Puranik, MedRxiv, 8/08/2021 :
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.06.21261707v3>
6. Tartof, SSRN, 23/08/2021 :
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3909743
7. Keehner, NEJM, 1/09/2021 :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2112981>
8. Brown, MMWR, 30/07/2021, MA, USA :
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>
9. Levine-Tiefenbrun, MedRxiv, 1/09/2021 :
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.29.21262798v1>
10. Israel, Medrxiv, 5/08/2021 :
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.03.21261496v1>
11. Yahi, J Infect, 16/08/2021 :
[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00392-3/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00392-3/fulltext)
12. En date du 2 septembre 2021 :
<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-20-08-2021-au-02-09-2021>

13. Dont plus de 1 000 décès selon le bulletin SPILF-InfoVac du 26/08/21 :
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/groupe-prevention/covid-19/20210826-nl-n22.pdf>
14. Soit environ 1 / 4 226 injections ou 1/ 2 113 vaccinés avec 2 doses
15. Vidal, 2013 :
<https://www.vidal.fr/actualites/13356-vaccin-pandemrix-et-narcolepsie-risque-tres-faible-mais-confirme.html>
16. Déclarations du Dr. Schirmacher, Heidelberg :
<https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/Corona-Chef-Pathologe-der-Uni-Heidelberg-draengt-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften-id60235361.html>
17. Déclarations du pharmacien Amine Umlil, Cholet :
<https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/covid-19-vaccination-le-pharmacologue-s-oppose-a-toute-injonction-et-obligation-en-l-etat-e17d484e-829a-11eb-9b48-4e2dc069098e>
18. Barda, NEJM, 2021 :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110475>
19. Yao, J Infect Dis, 12/05/2021 :
<https://academic.oup.com/jid/article/224/4/586/6274562>
20. Shrestha, MedRxiv, 5/06/2021 :
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v3>
21. Le Monde du 15/01/21 :
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/01/15/avec-667-400-deces-enregistres-la-france-a-connu-9-d-excedent-de-mortalite-en-2020_6066415_4355770.html
22. 10 millions de personnes à Wuhan
23. Cao, Nature, 2020 :
<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
24. Bryant, Am J Therapeutics, 2021 :
https://journals.lww.com/americantherapeutics/Fulltext/2021/08000/Ivermectin_for_Prevention_and_Treatment_of.7.aspx
25. 15 essais randomisés totalisant 2 400 patients
26. Descotes, Immunosafe Consultance, 2021 :
https://www.medincell.com/wp-content/uploads/2021/03/Clinical_Safety_of_Ivermectin-March_2021.pdf
27. Ghasemian, Int J Clin Pract, 2021 :
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14675>
28. Cavalcanti, NEJM, 2020 :
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2019014>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMx200021>

29. Recovery, Solidarity :

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2023184>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022926>

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2035374>

30. Discovery, HyCovid :

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.08.20248149v1>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X21001403>

31. Mokhtari, Int Immunopharm, 2021 :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567576921002721>

32. Million, preprint, 2021 :

<https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/MS-IHU-Preprint.pdf>

33. Rapport ANSM du 7/08/2021 :

<https://ansm.sante.fr/actualites/suivi-des-effets-indesirables-des-medicaments-utilises-dans-la-prise-en-charge-de-la-covid-19-en-date-du-07-08-2021>

34. Rapport ANSM du 27/08/21 :

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-20-08-2021-au-02-09-2021>

35. CoronaVac : 86-90% d'efficacité pour forme sévère sur 10.2 millions de personnes, Jara, NEJM, 7/07/21 :

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107715>

36. Altman, BMJ, 1995 :

<https://www.bmj.com/content/311/7003/485>

37. En date du 22/05/2020 :

<https://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-nationale-de-medecine-vitamine-d-et-covid-19/>

38. Témoignage du Dr JJ Erbsstein publié dans son livre « Je ne pouvais pas les laisser mourir ! », JDH Editions, 2020 :

<https://livre.fnac.com/a14868888/Docteur-Jean-Jacques-Erbsstein-Je-ne-pouvais-pas-les-laisser-mourir#ficheResume>

Courbes de mortalité dans les suites de la Covid-19 au Royaume Unis et en Israël

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/>

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/israel/>