

Les médecins se lèvent - Lettre ouverte au gouvernement

(Lettre signée par plus de 250 médecins en Allemagne, publiée le 16 décembre 2021)

<https://www.frisches-flensburg.de/aerzte-stehen-auf-offener-brief-an-die-regierung/>

Traduction par Irène Abi-Zeid

Vaccins COVID : peu de bénéfiques et des risques encore incertains

Mesdames et Messieurs les députés,

Monsieur le Chancelier fédéral,

Nous constatons avec une grande inquiétude que notre société est divisée entre les personnes vaccinées contre le COVID et celles qui ne le sont pas, et qu'une pression croissante est exercée sur les personnes non vaccinées pour qu'elles se fassent vacciner.

Nous demandons au gouvernement de mettre un terme à cette division et de ne pas se contenter de mettre fin à toutes les mesures coercitives directes et indirectes visant à vacciner les personnes non vaccinées, mais de les empêcher activement.

Nous expliquons ci-dessous pourquoi une quelconque contrainte ou pression pour se faire vacciner n'est ni justifiée ni éthique.

L'efficacité des vaccins pour se protéger contre une maladie COVID-19 grave

Les études d'homologation des vaccins contre le COVID-19 ont montré une efficacité relative de la vaccination d'environ 60 à 95% pour prévenir l'infection. Le suivi n'était toutefois que de 10 à 14 semaines [1-4]. En raison de la courte durée d'observation et du nombre trop faible d'événements, il n'est pas possible de tirer des conclusions ni sur l'efficacité à long terme, ni sur la prévention des évolutions graves ou des décès. Des études observationnelles avec des personnes vaccinées et non vaccinées sont ici nécessaires.

Un exemple important d'étude de ce type est une grande étude de cohorte appariée réalisée en Israël, dans laquelle 596 618 personnes vaccinées et non vaccinées ont été comparées en termes de risque d'hospitalisation ou de décès liés au COVID [5]. La réduction **relative** du risque d'hospitalisation chez les personnes vaccinées était de 58%, ce qui est déjà beaucoup moins que ce que les études d'homologation laissaient supposer. Cependant, la réduction **absolue** du risque n'était que de 0,025%. Cela signifie qu'environ 4 000 personnes doivent être vaccinées pour éviter une hospitalisation.

En ce qui concerne la prévention d'un décès, le risque **absolu** n'est réduit que de 0,0039% par la vaccination. Cela signifie qu'environ 26 000 personnes doivent être vaccinées pour éviter un décès par COVID. La probabilité pour un individu d'être protégé par la vaccination est donc extrêmement faible et doit donc absolument être mise en balance avec les risques de la vaccination. Il existe entre-temps de nombreuses autres études observationnelles dont les résultats sont très similaires.

L'efficacité des vaccins contre les mutations du SRAS-CoV-2 au fil du temps

Des travaux récents montrent que l'efficacité vaccinale diminue au fil du temps. Dans une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, l'efficacité relative du vaccin a chuté de plus de 90% tout de suite après l'immunisation complète, à environ 65% après quatre mois [6]. En outre, l'étude a révélé une nette augmentation des infections par le variant Delta, tant chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées, en juillet 2021, ce qui suggère que l'efficacité de la vaccination ne diminue pas seulement avec le temps, mais qu'elle est également plus faible pour le variant Delta. Il n'a pas été possible de tirer des conclusions sur la protection contre l'hospitalisation et le décès dans cette étude, car une seule hospitalisation et aucun décès ont été observés.

Une étude de cohorte récemment publiée en Suède montre de manière impressionnante que l'efficacité de la vaccination diminue déjà après six à sept mois à tel point qu'on ne peut plus supposer qu'elle protège [7]. Ce fait se reflète également dans le nombre croissant de personnes vaccinées parmi les patients COVID traités à l'hôpital et en soins intensifs.

Même la vaccination de rappel, (*troisième dose*) que beaucoup préconisent désormais, ne résoudra pas le problème du COVID. Dans une étude réalisée en Israël, la réduction absolue du risque d'évolution grave du COVID grâce à la troisième dose était de 0,18% pour les patients de plus de 60 ans sur une période d'observation d'un mois [8]. Des études correspondantes sur des personnes plus jeunes et autrement en bonne santé font totalement défaut. On ne sait surtout pas si la vaccination et le rappel seront efficaces contre les nouveaux variants comme Omikron.

Les risques des vaccins COVID

Depuis l'existence des bases de données sur le sujet, aucun médicament ou vaccin n'a fait l'objet d'autant de déclarations d'effets indésirables graves et de décès en si peu de temps que les vaccins contre le COVID-19. Dans son rapport sur la sécurité du 20.9.2021, l'Institut Paul-Ehrlich fait état de plus de 156.360 déclarations d'incidents en rapport avec une vaccination COVID en Allemagne [9¹]. Le nombre de cas non déclarés est probablement plusieurs fois supérieur. Parmi les incidents signalés, 1 450 ont eu une issue fatale et 15 122 (0,015 % de toutes les vaccinations) ont été considérés comme graves (nécessitant une hospitalisation). Les effets indésirables graves dont la survenue est très probablement liée à la vaccination sont la myocardite et la péricardite, les réactions allergiques graves (anaphylaxie), les thromboses (embolies pulmonaires, accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde), le manque de plaquettes sanguines (thrombocytopénie, hémorragies) et la paralysie totale du corps (syndrome de Guillain-Barré). Les conséquences tardives des effets secondaires graves déjà

¹ Bien sûr, cela ne veut pas dire qu'une réaction cause à effet est établie. (commentaire de la traductrice)

connus et d'autres effets négatifs encore largement inexplorés, tels qu'un renforcement dépendant des anticorps des processus inflammatoires en cas de nouvelle infection (Antibody-dependent-enhancement [ADE]) et la favorisation de l'apparition de complexes immuns et de maladies auto-immunes par l'ARNm modifié par des nucléosides des vaccins à ARNm, ne sont pas encore prévisibles en raison de la courte durée d'observation jusqu'à présent.

L'infectiosité des personnes vaccinées et non vaccinées

Des études récentes montrent que ni la charge virale ni le nombre de personnes auxquelles l'infection est transmise ne diffèrent entre les personnes vaccinées et non vaccinées [10] [11]. Les personnes vaccinées sont donc aussi contagieuses que les personnes non vaccinées et peuvent contribuer de la même manière à la propagation de la maladie. Ces résultats ont été confirmés par une grande étude populationnelle menée par Public Health England : tant pour les infections par le variant Alpha que par le variant Delta, on trouve les mêmes valeurs PCR-Ct chez les vaccinés et les non vaccinés [12].

Vaccination des personnes guéries

Il n'existe aucune étude démontrant un bénéfice de la vaccination pour les personnes ayant déjà contracté la maladie en termes de critères d'évaluation cliniquement pertinents. Les personnes ayant déjà contracté la maladie ont un risque très faible de développer une nouvelle maladie et un risque encore plus faible de développer une maladie grave. Dans une étude menée au Qatar, le risque de récurrence dans l'année était de 0,37% chez les personnes guéries non vaccinées, le risque d'évolution grave n'était que de 0,001%, et aucun décès n'a été enregistré [13]. Même si l'on appliquait les réductions de risque relatives élevées des études de vaccination à un groupe de personnes guéries, le NNV, c'est-à-dire le nombre de personnes qu'il faut vacciner pour éviter une évolution grave, est supérieur à 100 000.

Le bilan bénéfices/dommages des vaccins COVID-19

Lorsqu'on examine le bilan bénéfices/dommages, il faut prendre en compte le risque **personnel** d'une personne de contracter une maladie grave ou de mourir de la maladie COVID-19. Ce risque est principalement déterminé par l'âge et les maladies chroniques existantes. Ainsi, une revue systématique a montré que le risque de mourir de COVID est environ 10 000 fois plus élevé pour les personnes de plus de 80 ans que pour les enfants de moins de 10 ans [14]. Ce facteur doit être pris en compte dans les réflexions sur les avantages, mais aussi les inconvénients de la vaccination. Les chiffres du rapport de sécurité de l'Institut Paul-Ehrlich suggèrent que les effets indésirables graves sont à peu près aussi fréquents chez les enfants que chez les adultes.

Or, la myocardite est probablement encore plus fréquente chez les enfants et les adolescents. Chez les enfants, le nombre de vaccinations nécessaires pour prévenir une maladie grave ou un décès dû au COVID-19 est multiplié. On peut donc en conclure que le bilan bénéfice/dommage de la vaccination pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes est très probablement négatif, c'est-à-dire que la vaccination cause plus de dommages qu'elle ne prévient de maladies graves dues au COVID. Tout au plus, chez les personnes âgées et celles présentant des facteurs

de risque d'évolution grave, l'effet protecteur éventuel de la vaccination pourrait l'emporter. La protection de courte durée et les conséquences négatives des vaccinations de rappel, par exemple en Israël, rendent même cet avantage douteux. Il faut en outre tenir compte du fait que de nombreux dommages potentiels à long terme des vaccins ne sont pas encore connus en raison du manque de temps d'observation et d'une documentation incomplète.

Pour ces raisons, chaque personne doit être libre de choisir de se faire vacciner ou non, après avoir été honnêtement informée des avantages et des risques. Une obligation de vaccination directe ou indirecte n'est ni justifiable ni éthiquement défendable sur la base des connaissances disponibles.

Conclusion

Le bénéfice individuel absolu de la vaccination contre le COVID-19 est marginal pour la moyenne de la population. Il peut être plus élevé pour les personnes à haut risque d'évolution grave du COVID. Cependant, même pour ces personnes, les vaccins comportent des risques encore inconnus de conséquences négatives tardives. La vaccination doit être déconseillée aux jeunes et aux personnes en bonne santé, et surtout aux enfants et aux adolescents en bonne santé, car les risques d'effets secondaires et de séquelles graves dépassent de loin les bénéfices potentiels.

L'affirmation selon laquelle la vaccination protège d'autres personnes contre le COVID-19 n'est pas valable et peu crédible, compte tenu du nombre élevé de maladies chez les personnes vaccinées et de l'absence de différence d'infectiosité entre les personnes vaccinées et non vaccinées.

La vaccination des personnes guéries n'a aucun sens, ni sur le plan scientifique, ni sur le plan de l'épidémiologie des infections.

Nous demandons donc

- l'arrêt immédiat de l'exclusion et de la restriction de la participation sociale des enfants et des jeunes non vaccinés
- l'arrêt immédiat de l'information unilatérale sur la vaccination, laquelle minimise les dommages potentiels, et la fin de la contrainte exercée sur la population pour qu'elle se fasse vacciner
- l'arrêt immédiat de la discrimination à l'encontre des personnes non vaccinées et de l'inégalité de traitement entre les personnes vaccinées et non vaccinées dans la vie publique, sur le lieu de travail et dans les écoles et les centres de petites enfance
- un retour des décideurs politiques et médicaux à la neutralité (scientifique), loin de la politique de panique conforme aux lobbys menés jusqu'à présent, laquelle ignore délibérément les faits scientifiques tout en bafouant les valeurs fondamentales de la liberté et de la démocratie

Références

- Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, u. a. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 N Engl J Med 2020;383:2603–15.
- Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, u. a. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. N Engl J Med 2021;384:403–
- Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, u. a. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the The Lancet 2021;397:99–111.
- Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, u. a. Safety and Efficacy of Single-Dose COV2.S Vaccine against Covid-19. N Engl J Med 2021;384:2187–201.
- Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, u. a. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination N Engl J Med 2021;384:1412–23.
- Keehner J, Horton LE, Binkin NJ, Laurent LC, Pride D, Longhurst CA, u. a. Resurgence of SARS-CoV-2 Infection in a Highly Vaccinated Health System N Engl J Med 2021;385:1330–2.
- Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort SSRN Journal [Internet] 2021 [zitiert 2021 Nov 19];Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3949410>
- Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, Bodenheimer O, Freedman L, Kalkstein N, a. Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. N Engl J Med 2021;385:1393–400.
- Paul-Ehrlich-Institut. Sicherheitsbericht: Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 [Internet]. 2021 [zitiert 2021 Okt 13];Available from: https://pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-08-21.pdf?_blob=publicationFile&v=6
- Riemersma KK, Grogan BE, Kita-Yarbro A, Halfmann PJ, Segaloff HE, Kocharian A, u. a. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2021 [zitiert 2021 Okt 13]. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.07.31.21261387>
- Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, u. a. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. The Lancet Infectious Diseases 2021;S1473309921006484.
- Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England – Technical Briefing 20 [Internet]. 2021 [zitiert 2021 Okt 13];Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf
- Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Bertollini Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections. N Engl J Med 2021;NEJMc2108120.
- Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz- Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. Eur J Epidemiol 2020;35:1123–38.