

Lettre ouverte et pétition nationale de soutien au Dr Amine UMLIL



[Source : Vigilance Pandémie (vigilance-pandemie.info)]

13 septembre 2021 / Commentaires fermés sur Lettre ouverte et pétition nationale de soutien au Dr Amine UMLIL

Le 15 septembre prochain, le Dr Amine UMLIL, responsable de l'unité de pharmacovigilance du centre hospitalier (CH) de Cholet et plusieurs professionnels de la santé et autres professionnels risquent la suspension de leurs fonctions avec une interruption immédiate de leur rémunération, et sans possibilité d'exercer une autre activité rémunérée.

[**Je signe la pétition**](#)

La lettre ouverte ci-dessous constitue le fondement d'une pétition nationale de soutien à l'excellent travail de vigilance pharmacologique du Dr Amine UMLIL, et de protestation contre la menace de suspension de ses fonctions. Elle vient en complément d'un dépôt d'une requête en Référé liberté au tribunal administratif de Nantes demandant notamment la suspension en urgence de l'obligation vaccinale (contre la Covid-19), avec une QPC (question prioritaire de constitutionnalité) à titre subsidiaire et une question préjudicielle à titre encore plus subsidiaire. Elle fait également suite à la suppression abusive et scandaleuse de la page web du Centre Territorial d'Information et d'Avis Pharmaceutiques (CTIAP), jusqu'alors incluse dans le site du

centre hospitalier de Cholet. Cet événement grave de par sa symbolique constitue le point d'orgue d'une campagne de harcèlement et d'intimidation contre la personne et le travail légitime de veille et d'information accompli par le Dr UMLIL au sein du CTIAP du centre hospitalier de Cholet. Par ailleurs, cette lettre ponctue elle-même une série de lettres ouvertes du Dr UMLIL, qui pour la grande majorité sont restées sans réponses :

- la première était adressée au Ministre des solidarités et de la santé, M. Olivier VERAN, et l'interpellait sur l'illégalité du projet de vaccination obligatoire, lettre restée sans réponse ;
- la seconde invitait son contradicteur, le Dr Jean-Michel DEBARRE, à un débat télévisé public à une heure de grande écoute. Cette seconde est également restée sans réponse et n'a même pas, du reste, été relayée par le *Courrier de l'Ouest*, comme s'il y avait une volonté manifeste d'enterrer à tout prix le débat scientifique et de faire taire les voix dissidentes courageuses. En tout état de cause, il est certain qu'un refus de débattre publiquement peut être interprété, comme l'écrit le Dr UMLIL, "comme une reconnaissance du bien-fondé de l'intégralité de [m]ses réflexions publiées" ;
- la troisième lettre ouverte adressée à la direction du centre hospitalier de Cholet marquait une étape supplémentaire dans le combat du Dr UMLIL pour faire triompher la science, la raison et le droit contre la pseudoscience, la folie, les mensonges, les conflits d'intérêt et collusions entre les groupes pharmaceutiques, le monde politique et les organismes de santé publique. Il y révélait les jacasseries, puérilités et mesquineries d'un directeur d'hôpital davantage effrayé par les insinuations de "complotisme" d'un critique anonyme sur Twitter que par les avertissements d'un scientifique professionnel qualifié au sujet de l'illégalité de l'obligation vaccinale et des effets indésirables potentiels des vaccins. Il y révélait de savoureux détails sur des pratiques inimaginables dans un

établissement hospitalier qui datent d'une époque révolue et montrent les dessous de la "science" officielle.

Dans cette lettre ouverte, nous présentons l'activité de vigilance pharmacologique et argumentons sur un de ses apports déterminants lorsqu'elle est exercée librement, c'est-à-dire dans un climat de confiance réciproque avec le système. Nous mettons ensuite en avant la contribution particulière du CTIAP avec à sa tête le serviteur exceptionnel de son métier en la personne du Dr Amine UMLIL. Les obstacles rencontrés lors de ce service de vigilance sont énumérés et étayés de façon à permettre au lecteur d'évaluer le niveau de déstabilisation et de sabotage subis. Finalement, un appel légitime au soutien du Dr Amine UMLIL est lancé, manifesté par la signature d'une pétition.

Sur la nature de la pharmacovigilance et ses apports (en exercice libre) : cas de la Covid-19

Le travail de vigilance pharmacologique est essentiel pour un fonctionnement sain du système pharmaceutique. D'après la définition indiquée sur le site du ministère français des solidarités et de la santé, il *"a pour objet la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effet indésirable résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle constitue une garantie qui s'exerce tout au long de la vie d'un médicament"*.

Cela est simple à comprendre. Par exemple, lorsque m'approchant d'une destination identifiée, je n'en sais pas le chemin sur le dernier kilomètre, je peux me faire aider par un passant. Si ce dernier m'indique la direction, je me mets ensuite en marche dans cette direction suivant un ordre du cerveau à mes muscles ; mais ce sont mes yeux ou à défaut un bâton qui m'aident à détecter et contourner les obstacles plus ou moins dangereux pendant ce parcours. De façon analogue, les terminaisons nerveuses de la peau vous permettent d'éviter de vous brûler au troisième degré, même si prendre et transporter la tasse de thé chaud sont bien les gestes que vous aviez décidé de faire. Les fonctions de contrôle et de régulation des systèmes, parties intégrantes même de l'organisme, sont donc nécessaires et même vitales. Le système pharmaceutique ne fait pas exception.

L'un des impacts majeurs de ce travail de pharmacovigilance est de générer la confiance des usagers dans le bon fonctionnement de l'écosystème pharmaceutique. Les tensions actuelles qui traversent notre nation illustrent intensément les menaces graves que fait peser l'étouffement ou le dysfonctionnement de tout mécanisme régulateur – générateur de confiance – sur l'équilibre sociétal. Voici un échange entre le *Courrier de l'Ouest* et le directeur du CH Cholet, datant de décembre 2020, rapporté par le Dr UMLIL et concernant la 7^e réunion d'information indépendante destinée au public. Elle portait justement sur le sujet des vaccins contre la Covid-19. Cet échange expose la pertinence de l'activité du CTIAP comme instrument de vulgarisation dans le contexte actuel :

« Bonjour,

Nous avons pris connaissance de l'organisation d'une soirée d'information du CTIAP jeudi prochain autour des questions liées à la vaccination contre le Covid-19. Sujet qui intéresse évidemment nos lecteurs. Dans le doute, faute de communication officielle de l'hôpital, peut-on savoir si la direction de l'établissement cautionne sa tenue ? (...) »

Courrier de l'Ouest.

“À cette question du journal, vous le directeur avez répondu ceci :

« Monsieur [un journaliste du *Courrier de l'Ouest*],

La vaccination est un enjeu majeur pour limiter, voire supprimer l'impact de la COVID. Le Centre Hospitalier de CHOLET souhaite la réussite des opérations de vaccination qui seront menées dès que les autorisations sanitaires indépendantes en France et en Europe auront validé ces vaccins. La réussite de ces opérations suppose l'adhésion et la confiance de la population, qui, passe par une information claire et transparente sur le sujet. C'est pourquoi l'initiative du CTIAP est la bienvenue. (...) »

Pierre VOLLLOT, directeur du centre hospitalier (CH) de Cholet.

C'est certainement sur la confiance (légitime) en une information claire et transparente provenant de la pharmacovigilance que veut s'appuyer notre premier ministre, M. Jean CASTEX [JC, ci-dessous] lorsqu'il l'évoque dans cette interview :

– JC : Ce vaccin présente une certaine efficacité notamment pour les formes les plus graves de la maladie. Donc, nous avons un système qui s'appelle la pharmacovigilance où on suit cela de très près ; de façon extrêmement rigoureuse. Je peux vous assurer que si j'avais le moindre doute, si j'avais le moindre doute...

– Animateur : Vous demanderiez la suspension.

– JC : Absolument ! Parce que c'est mon devoir, c'est ma responsabilité. Mais à ce stade, il faut avoir confiance en ce vaccin.

Extrait à retrouver dans cette vidéo, à l'instant 17'15.

La question légitime que l'on serait naturellement porté à se poser est la suivante :

La pharmacovigilance française ou internationale a-t-elle à ce jour produit,

agrégé et délivré une information claire et transparente relative aux solutions pharmaceutiques à la pandémie de Covid-19 ?

Nous croyons que les quelques éléments rapportés ci-dessous permettront au lecteur de pouvoir répondre sans ambiguïté à cette dernière question.

Rappelons, s'il en est besoin, que la résolution du volet sanitaire de la crise que nous vivons aujourd'hui se dessine à l'échelle mondiale autour d'une campagne quasi globale de vaccination, avec principalement des vaccins dits à ARN/ADN. Ces vaccins, divergeant du principe habituel de conception de vaccins, s'appuient sur l'émission de message ADN/ARN ordonnant à la machinerie de l'expression génique cellulaire de synthétiser massivement la protéine spike (qui caractérise le virus) ; une réponse immunitaire est ainsi forcée en réaction à cette apparition. Le principe habituel, consistant aussi à forcer une réponse immunitaire, la favorise par une injection d'un échantillon inoffensif du virus isolé, sans intrusion autoritaire dans la machinerie génique cellulaire.

Dans ce premier article, l'auteur([1] Laurent Mucchielli, sociologue, directeur de recherches au CNRS (Centre Méditerranéen de Sociologie, de Science Politique et d'Histoire.)) élabore une surveillance des vaccins ARN/ADN au travers de leurs impacts relatifs sur la propagation du virus qu'ils doivent combattre. Il s'appuie sur des données nationales issues de sources étatiques ou d'organisations internationales officielles (compilées et traitées par ourworldindata.org, voir au bas de la page Web), et portant sur le nombre de personnes testées positives à la Covid-19 et le nombre de personnes décédées de la Covid-19. Ces données couvrent la période allant de décembre 2020 au 16 juillet 2021 – correspondant à la campagne globale de vaccination. Pour les 15 pays les plus vaccinés, ces données permettent une conclusion que l'on peut considérer comme une connaissance certaine :

La vaccination n'a pas empêché l'émergence de nouveaux cas ni la contamination, puisque des phases épidémiques tardives ont été observées dans les 15 pays les plus vaccinés (> 50 % de moyenne) à la date du 16 juillet 2021.

Cette conclusion et toutes celles que l'on peut tirer de ces données-là ouvrent le champ de réflexion sur d'autres interrogations, dont la question principale suivante : quelle est la proportion de vaccinés/non-vaccinés parmi les nouveaux cas ? Nous y revenons plus bas.

Dans un séminaire donné à l'Institut Hospitalier Universitaire (IHU) Méditerranée tenu le 29 juin 2021, le Pr Peter McCullough, qui a « traité des personnes de plus de 90 ans à la maison qui ont été malades, mais sans être hospitalisées », a rassemblé les données de plusieurs dizaines d'études ayant élaboré une surveillance de la valeur thérapeutique de plusieurs *traitements* anti-Covid : ivermectine et hydroxychloroquine pour les plus connus, mais également infusions d'anticorps anti-protéine spike, favipiravir, corticostéroïdes, colchicine, anticoagulants. Les méta-études

(résumés synthétiques des études) concernant en particulier l'ivermectine et l'hydroxychloroquine révèlent les données suivantes :

Phase/Type d'essais	Nombre d'essais	Amélioration en %
IVERMECTINE pour Covid-19 au 26 août 2021		
63 essais, 613 scientifiques, 26 398 patients		
Traitement prophylactique	14	86
Traitement précoce	27	72
Traitement tardif	22	40
Nombre de décès survenus	25	58
Essai randomisé	31	58
HYDROXYCHLOROQUINE pour Covid-19 au 26 août 21		
279 essais, 4555 scientifiques, 398 331 patients		
Traitement précoce	30	65
Traitement précoce RCT	7	48
Traitement tardif	190	21
Nombre de décès survenus après traitement précoce	13	75
Essai randomisé	43	23

Les données présentées ont conduit le Pr McCullough aux conclusions suivantes :

- La période de maladie avant l'hospitalisation est LA période favorable d'intervention.
- L'hospitalisation et le traitement tardif correspondent à une sûreté faible des médicaments avec une mortalité intolérablement haute.
- Le traitement ambulatoire précoce, réalisé séquentiellement avec un panache de médicaments a un profil bénéfice-risque positif (risques réduits d'hospitalisation et de décès.)

Relativement à ces traitements, le docteur Harvey Risch de l'université de Yale a affirmé dans un article-témoignage que la clé pour vaincre la Covid-19 existe déjà : il y mentionne de nombreuses études sur des traitements avec zéro mort sur des quantités importantes de patients à haut risque atteints de la Covid-19, et provenant d'Israël, des États-Unis, du Brésil. Il rapporte aussi qu'en Suisse, autour de la période allant du 27 mai au 11 juin 2020, un pic de 400 % du nombre de morts de la Covid-19 s'est intercalé entre une

interdiction gouvernementale de prescription libre d'hydroxychloroquine et la levée de cette interdiction.

Justement, le Pr McCullough a aussi présenté des indicateurs qui permettent d'évaluer très objectivement les effets indésirables des vaccins à ARN/ADN. Sachant que par exemple, en 1976, la surveillance avait conduit à l'arrêt du programme de vaccination contre la grippe porcine après (seulement) 25 morts enregistrés, il est rapporté par le Pr McCullough les données suivantes :

Au 11 juin 2021, le VAERS [*Vaccine Adverse Event Reporting System*] – plateforme de collecte des événements adverses liés aux vaccins – affichait pour les seuls vaccins à ARN/ADN 5993 morts et 20 737 hospitalisations pour 358 379 signalements. En comparaison, le cumul de ces mêmes indicateurs avant les vaccins ARN/ADN produit une moyenne d'environ 158 morts par an pour 16 320 signalements annuels : ces dernières données portant sur un total de 70 vaccins différents et 500 millions d'injections. L'on peut donc observer, à part les hausses explosives des nombres absolus d'événements rapportés et de décès (2 200 % et 3 700 % respectivement), une hausse de 72 % de la proportion de décès parmi les événements rapportés.

Ces données ont conduit le professeur à la conclusion suivante :

Les vaccins à ARN/ADN ont un profil de sûreté défavorable, et ne peuvent dès lors pas être approuvés pour un usage clinique.

Cette conclusion est partagée par un très grand nombre de spécialistes de ce domaine, et s'appuie, comme mentionné précédemment, sur des dizaines d'études produites par des scientifiques du monde entier. Un article datant de mai 2021 présente les questions urgentes que posent 57 médecins et spécialistes de 17 pays différents, et met littéralement en demeure les régulateurs nationaux et internationaux de suspendre incessamment la campagne courante de vaccinations, afin de « commencer des évaluations critiques indépendantes » et un « dialogue pluraliste » portant sur des questions critiques nécessitant des réponses urgentes si l'on souhaite particulièrement « éviter une érosion à l'échelle mondiale de la confiance du public dans la science et dans la santé publique ». Et cette érosion ne menace pas seulement le grand public, mais s'attaque aux corps constituants du système médical et paramédical. À titre d'exemple, ce témoignage viral d'un sapeur-pompier lyonnais qui découvre avec beaucoup d'émotion que les nombreux AVC qu'il a observés récemment dans l'exercice de sa fonction « ont bien un lien avec » l'injection des vaccins à ARN/ADN, et qu'il n'y a « rien qui ne remonte » malgré le fait que les infirmières « alertent tout le monde »...

L'émergence de toutes ces données ainsi que les conclusions logiques qui en ont découlé ont conduit le Pr McCullough à entreprendre de les vulgariser largement, jusque devant une commission sénatoriale du Texas, aux États-Unis, dont la présidente a été directement impactée par le traitement et la guérison de son époux à domicile. Il s'est impliqué, avec des partenaires de l'Association des médecins et chirurgiens américains, dans l'édition – salutaire pour des milliers d'autres – du guide de traitement de la Covid-19

à domicile.

Sur les causes d'une pharmacovigilance qui dysfonctionne et ses graves conséquences

« *La justice ne viendra pas à Athènes jusqu'à ce que ceux qui ne sont pas blessés soient aussi indignés que ceux qui sont blessés.* »

Thucydides

En France, nous pourrions (presque) tous avoir oublié les récents et moins récents scandales sanitaires. Est-ce que l'on devrait attendre d'être soi-même victime directe ou indirecte dans l'un de ces scandales, avant de joindre sa voix à celles et ceux qui exigent les garanties d'un fonctionnement plus clair, transparent et sain des organes publics et des système médicaux et paramédicaux qu'ils sont censés surveiller ?

Dans un récent article intitulé « Médicaments, argent et faits trompeurs », la journaliste Laura Spinney réaffirme qu'il "est plus que jamais essentiel que la société puisse faire confiance aux entreprises pharmaceutiques qui cherchent à obtenir une approbation réglementaire". Or, en citant dans son article les travaux du pédopsychiatre Jon Jureidini et du philosophe Leemon McHenry, elle rapporte que ceux-ci "contestent l'hypothèse selon laquelle tous les médicaments et appareils médicaux approuvés sont sûrs et efficaces. Ils avertissent que lorsque la science clinique s'accroche à la course aux profits de l'industrie pharmaceutique, la méthode scientifique est sapée par les effets de marketing et le tri sélectif des données. Ils proposent une solution inspirée par le philosophe des sciences Karl Popper : retirer les essais des médicaments des mains des fabricants". Cette solution forte s'appuie sur le constat par les auteurs de "déformations volontaires de données de sécurité et d'efficacité" lors d'essais sur la paroxétine et le citalopram, respectivement objets des études 329 de GlaxoSmithKline et CIT-MD-18 de Forest Laboratories.

Peter C. Gotzche, dans son livre *Remèdes mortels et crimes organisés*, particulièrement étayé de preuves détaillées, constate que l'une des causes de cette atrophie de l'action de pharmacovigilance réside dans le fait que « les patients ont confiance (aveuglément ! NDLR) dans leurs médicaments parce qu'ils extrapolent la confiance qu'ils ont envers leurs médecins et la reportent sur les remèdes que ces derniers leur prescrivent. Ils ne sont pas conscients que les médecins, s'ils en savent long sur les maladies et la physiologie et la psychologie humaines, en connaissent très, très peu sur les médicaments si ce n'est les informations fabriquées de toutes pièces par l'industrie pharmaceutique... » Avis bien résumé par lui par ces mots : "Tout ce que nous savons sur leur compte (c'est-à-dire sur les médicaments), c'est ce que les compagnies ont choisi de nous dire et de dire à nos médecins..."

Concernant les conséquences de ces actions, nous avons déjà mentionné l'effet

dévastateur de la perte de confiance du public, et surtout – dans la crise actuelle – du personnel médical et paramédical. Le système, qui se veut vigilant et se dote d'organes consacrés, apparaît comme schizophrène puisqu'il s'emploie à asphyxier méthodiquement ces organes. En ce qui concerne la confiance, notamment dans les acteurs industriels de production et de vente de médicaments, il existe une liste de condamnations([2] Les liens donnés plus bas apparaissant dans l'histoire fictive extraite des réseaux sociaux. Les sites sont en anglais.)) dont la longueur est tout simplement choquante ! En fait, la violence du choc est renforcée à la lecture des motifs de condamnation (falsifications volontaires, etc.) et surtout au constat de la forte proportion de récidive. Qualifieriez-vous de responsable une attitude qui consisterait à exiger des garanties claires et fortes face à une proposition d'injection d'un vaccin provenant de l'un de ces acteurs industriels, dont l'utilisation est frappée de surcroît d'une autorisation de mise sur le marché dite conditionnelle (AMM) ? Et comment qualifieriez-vous l'attitude d'un chef de famille qui n'exigerait pas ces garanties ? Une histoire – (probablement) fictive – publiée([3] Pseudonyme Anna-Lyse sur Twitter.)) sur un réseau social illustre bien ce questionnement :

Suis-je une mère irresponsable ?
Pfizer...

15 sept. 1825. Une mère, 3 enfants. Accusée à tort d'irresponsabilité, elle a été éloignée, retenue loin de ceux-ci, dès lors en situation de grande détresse. Le plus âgé avait 15 ans.
AstraZeneca...

Une lettre, dans laquelle elle rassure, et décrit comment ils vont pouvoir affronter l'année à venir sans elle (la cachette de la bourse, la tante à 3 j de charrette, etc.)
Johnson & Johnson...

Ce jour-là, la prison ne lui a proposé, comme messenger de la lettre, nul autre qu'un abuseur récidiviste, sortant de prison du fait d'un aménagement de peine "opportun".

Avec tout ça, Moderna devrait-elle garder son SM-102 secret ?

Ils ont insisté, affirmant qu'ils n'avaient pas le choix...

Finalement, nous ne mentionnerons pas le nombre de décès et autres destructions physiologiques et psychologiques vécues par les victimes d'un consentement non éclairé à exposer leurs êtres à des substances ou des protocoles de traitement. L'absence de cette lumière éclairante étant fortement favorisée par l'absence d'exercice libre ou la défaillance orchestrée des systèmes de régulation, et particulièrement la pharmacovigilance. À ce sujet, des réseaux sociaux ont incompréhensiblement et, semble-t-il, abusivement censuré un groupe destiné à recenser les victimes d'effets indésirables en France. Mais sur d'autres plateformes

plusieurs témoignages sont apparus ; et ceux-ci ne décrivent probablement qu'une partie émergée de l'iceberg, tant la censure sur les réseaux sociaux apparaît anormalement intense contre les témoignages de ce type. Quelques-uns, très emblématiques, apparaissent dans ce documentaire sur AstraZeneca.

Sur les obstacles à l'exercice libre de la pharmacovigilance et le rapport positif à la contradiction du Dr UMLIL

Si les huit (8) ans de « gestation administrative » du CTIAP – dont le projet était prêt dès le 10 décembre 2007 – pouvaient déjà interpeller, la litanie d'obstacles de toutes sortes qui se succèdent depuis les premières prises de positions critiques émanant de cet organisme dans la crise actuelle doit interpeller encore davantage le lecteur de cette lettre. Et ce au regard, d'une part, de la reconnaissance profonde, unanime et prolongée dans le temps de la qualité du travail accompli par le Dr UMLIL avant ces dites prises de position ; et d'autre part, du fait de la qualité de l'approche du CTIAP et de son directeur le Dr Amine UMLIL face aux objections exprimées sur le fond : cette approche consistait à ouvrir systématiquement une discussion publique à travers des lettres ouvertes, des droits de réponse au médias relais des opinions de ses contradicteurs, et même des débats télévisés censés présenter les preuves contradictoires. Dans ces différents courriers, il ne nous a pas été donné de trouver ni propos offensants sur la forme, ni arguments de fond qui n'aient été étayés par une preuve documentaire. De plus, il apparaît à notre lecture que les réponses et propositions du Dr UMLIL n'étaient que peu frappées de l'horizontalité stérile, de la plate – et souvent puérile – mise en défaut du contradicteur, mais tendaient toujours à viser la prise en compte de l'enjeu ultime de sa fonction, qui est de faire émerger et s'imposer le factuel et l'information utiles pour l'utilisateur du système pharmaceutique, même à travers l'épreuve de la contradiction.

Les obstacles à l'exercice libre de pharmacovigilance opposés au CTIAP ainsi qu'au Dr UMLIL reproduisent les formes qu'il est possible d'observer concernant plusieurs chercheurs ou praticiens ayant exprimé des opinions divergentes : sources d'origines collégiale, institutionnelle et médiatique, telle une hydre à 3 têtes. Nous faisons remarquer qu'une quatrième tête judiciaire est malheureusement plutôt rare, sinon elle aurait eu la vertu de susciter un apport de preuves probantes de la part des deux parties, permettant ainsi à l'opinion de juger plus justement de la pertinence des positions respectives.

D'un point de vue collégial, le principal obstacle provient de l'attitude de la direction du centre hospitalier de Cholet, avec en tête son directeur Pierre VOLLLOT. Ce sont principalement des dénis de compétences ou de légitimité injustifiés au regard des faits, tendant à décrédibiliser l'action ou la personne du Dr UMLIL. Or la conséquence logique principale de la décrédibilisation d'une action ou d'une personne est l'affaiblissement de son impact dans l'atteinte des objectifs de sa mission. L'on peut même se questionner sur la profondeur de ce que subit personnellement le Dr UMLIL en coulisse lorsque ce dernier révèle, preuve à l'appui, avoir été informé par

sa direction de l'envoi d'une lettre adressée à un organe disciplinaire contre lui, au travers d'un recommandé avec accusé de réception "adressé alors que j'étais en congé". Le chapelet des obstacles, manquements, et – il faut le dire – sabotages, est égrené par le docteur, dans sa réponse au directeur Pierre VOLLLOT du 23 août 2021, et sa réponse à la direction du centre hospitalier de Cholet du 10 avril 2021.

D'un point de vue institutionnel, c'est le docteur UMLIL qui a été personnellement visé par une lettre adressée au centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG), organe disciplinaire consacré. Dans cette lettre de dénonciation, à laquelle le Dr UMLIL a répondu par une lettre ouverte au CNG du 10 août 2021 (avec ampliation adressée à la tutelle), Pierre VOLLLOT évoque un droit de réserve qu'il oppose à la diffusion d'avis critiques et d'analyses proposées par le Dr UMLIL à travers le canal du CTIAP.

Or, sur la forme, le recours à ce droit de réserve à l'encontre d'un pharmacien des hôpitaux s'évapore devant plusieurs dispositions du Code de santé publique qui enjoignent, par exemple, de ne « *se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession* » (R. 4235-18 du CSP). Sur le fond, et en cohérence avec ce que nous avons pu constater continuellement dans l'action du Dr UMLIL, sa réponse fut adressée via un avocat sous forme de « lettre – recommandée avec avis de réception – l'invitant [Pierre VOLLLOT] à formuler, de façon précise, ses griefs à l'encontre des analyses proposées par le CTIAP et concernant le rapport bénéfice/risque des vaccins contre la Covid-19 ». La réponse de Pierre VOLLLOT ne contenait « aucun reproche envers les analyses publiées sur le site du CTIAP ».

Le dernier champ d'obstacles, de véhicule médiatique, nous apparaît revêtir une violence particulière, du fait de l'amplification par le nombre et les réseaux sociaux. Il nous est apparu comme constitué d'amalgames, d'omissions, d'enquêtes à charge omettant de consulter les sujets avant publication et ignorant les droits de réponse, et quelques fois de censures grossières et surtout injustifiées, au regard du principe d'équité.

Il s'y trouve en particulier l'évolution plutôt déroutante de la couverture du travail et de l'impact du CTIAP et du Dr UMLIL par le journal *Le Courrier de l'Ouest*. Toujours avec coupures de presses et autres preuves renseignées, le Dr UMLIL fait constater que :

« le *Courrier de l'Ouest*, ainsi qu'*Ouest-France*, avaient toujours relayé l'information selon laquelle les analyses du CTIAP sont « *fiables* ». Comme le montrent leurs anciens et nombreux articles tels que ceux d'octobre 2017 concernant l'« affaire LÉVOTHYROX® »... Ces anciens articles admettent notamment l'indépendance et la rigueur des analyses proposées.

[...]

Mais, brusquement, les analyses proposées concernant le rapport

bénéfice/risque des vaccins contre la Covid-19, avec la même indépendance et la même rigueur, deviendraient celles d'un « antivax », « complotiste », pourvoyeur de « fausses informations »...

Le positionnement initial était aligné sur celui de plusieurs confrères généralistes et spécialisés par lesquels les « réflexions et alertes ont été également relayées » : *Le Point*, *Le Monde*, *Le NouvelObs*, *Le Quotidien du Pharmacien*, *Hospimedia*, parmi d'autres.

Mais un article du 14 août dernier – publié sur le Web par *Ouest France* – intitulé « *Amine Umlil de nouveau en conflit avec l'hôpital* », réunit dans son contenu un ensemble de déclarations tendancieuses et peu empreintes de la neutralité promue par la déclaration de Munich. Extrait :

« Le pharmacien est très actif sur son blog et sur les réseaux sociaux. Résolument opposé à la vaccination contre le Covid-19, le Choletais est cité en référence par de nombreux « antivax ». Il a aussi son rond de serviette sur le site internet *FranceSoir.fr*. Un média sans journaliste, relais de thèses complotistes et de fausses informations. »

De plus, ici encore, le professionnalisme et a minima la déontologie, sinon la probité du journal sont sérieusement défiés par un fait marquant. En effet, à la lecture de la fermeture de l'article :

« *Contacté, Amine UMLIL n'était pas disponible, hier* »,

La banalité que transporte cette mention n'aurait pas permis de découvrir, sinon de par la révélation par le Dr UMLIL des échanges constituant ce contact, que deux informations avaient été données par le journaliste : (i) seulement un « mot, bref » devait paraître le lendemain, en attendant (ii) d'être « contacté par un ou une de mes collègues » la semaine suivante ; réponses à valeur de promesses, que l'on peut considérer comme logiques, puisqu'à la sollicitation du journaliste le matin même pour l'après-midi (c'est-à-dire la veille de la publication), le Dr UMLIL avait répondu :

« *Bonjour Monsieur [nom du journaliste],*

Merci pour votre message.

Je ne peux pas cet après-midi.

La semaine prochaine, si vous pouvez.

Bien à vous,

(...) »

Un certain surplus d'honnêteté intellectuelle ou de devoir d'équité envers le Dr UMLIL, sachant le contenu – à charge – de ce qui était attendu comme « mot bref », aurait favorisé cette autre écriture de la fermeture de l'article, par exemple :

« Contacté hier, Amine UMLIL n'était pas disponible. »

Dans une publication dans laquelle le Dr UMLIL dénonce cet article et plusieurs autres meurtrissures publiques contre son image, l'on énumère plusieurs des procédés médiatiques subis par beaucoup trop de chercheurs, scientifiques et praticiens à travers le monde, qui sont passés de la reconnaissance élargie de leurs mérites vers la mise au banc et les injures du fait de l'expression légitime, raisonnée et lucide de questionnements légitimes et de divergences de points de vue.

Sur la reconnaissance de la qualité des contributions particulières du CTIAP et du Dr UMLIL et leur efficacité mesurable

D'abord comme responsable de la pharmacovigilance depuis son recrutement en septembre 2002, ayant mis en place la coordination des vigilances sanitaires en 2007 au centre hospitalier de Cholet, et enfin comme fondateur et acteur majeur du CTIAP dès 2015, le Dr UMLIL a réalisé un travail excellent et reconnu comme tel ; et ce, partant de ses collègues (éventuellement hiérarchiques) jusqu'aux médias locaux et nationaux, généraux ou spécialisés.

Le Point avait qualifié le CTIAP de « structure originale qui pourrait servir d'exemple », et le *Quotidien du Pharmacien* avait salué « la pédagogie d'un pharmacien ».

Un « Docteur en médecine », « psychiatre des hôpitaux », « praticien hospitalier au centre hospitalier de Cholet depuis 1980 », « ancien président de sa commission médicale d'établissement ». Ce médecin « atteste » ce qui suit :

« Je soussigné (...), atteste, en ce qui concerne mon collègue, Monsieur Amine UMLIL, pharmacien des hôpitaux,

1. Celui-ci apporte au centre hospitalier de Cholet un potentiel de connaissances, de compétences, d'exigences, nouvelles et de nature à constituer une contribution extrêmement positive au fonctionnement de l'hôpital ; il y a lieu de relever en particulier :

– des connaissances scientifiques et méthodologiques rares, une aptitude concrète à l'évaluation des produits et des procédures pharmaceutiques conformes aux exigences actuelles de la science, et surtout : cette évaluation indépendante des actions commerciales des firmes

pharmaceutiques ;

– une connaissance précise, détaillée, actuelle de la réglementation relative à l'exercice de sa profession et, ce qui est encore plus important, un rapport positif à la loi et aux règlements ;

– une référence constante aux règles de métier de sa profession, en entendant par là non pas seulement les us-et-coutumes et les habitudes de celle-ci, mais les normes constitutives de l'excellence, d'où, chez mon collègue, un rapport spontanément sincère et sérieux, mais méthodique, aux procédures des démarches qualité ;

– une mise en œuvre effective, chaque fois qu'il n'y a pas été mis obstacle, de ces compétences en termes de performance, en particulier au service des patients grâce à sa disponibilité efficace et rapide auprès des médecins cliniciens, grâce à la qualité et à l'actualité de son information (et de la diffusion de cette information) relative aux risques liés à la pharmacothérapie fondée scientifiquement et non simple relais des messages commerciaux des firmes pharmaceutiques ;

– un respect de principe, sans doute excessif, parce que systématique, pour ses aînés et pour les détenteurs de l'autorité, de nature à lui rendre totalement inintelligible que ceux-ci ne s'illustrent pas par leur exemplarité en termes relationnels, professionnels, déontologiques et éthiques. (...) ».

L'actuel directeur du centre hospitalier de Cholet, Pierre Vollot, attestait en 2017, auprès du ministère public d'Angers :

« [...] Monsieur le Docteur UMLIL a acquis une expertise technique incontestable, renforcée par des capacités pédagogiques certaines. »

D'autre part, quand le législateur mosaïque recommandait, dans une loi sociale du texte biblique, de ne pas craindre le service prophétique de l'individu dont les oracles ne s'accomplissent pas, il ne croyait peut-être pas si bien fournir un indicateur objectif de mesure pour tout service de vigilance. Ici, et en l'espèce, dans une lettre ouverte datant du 12 mars 2021, le Dr UMLIL avertissait déjà de la nécessité d'un « recueil de consentement libre et éclairé », dénonçant alors le « projet d'obligation vaccinale » comme contrevenant aux articles 7.3.1 et 7.3.2 de « la résolution 2361 » du Conseil de l'Europe « adoptée le 27 janvier 2021 – alors même que même la loi introduisant le pass sanitaire n'allait intervenir que deux mois plus tard. Propos conclus à l'époque en qualifiant ledit projet de « faute juridique, morale, éthique et politique notamment ». Si six mois plus tard l'atmosphère sociale est saturée de ces sujets-là précisément, c'est bien dire que depuis sa vigie – le CTIAP, la sentinelle UMLIL avait bien vu ! Sinon cela révèle tout au moins la fiabilité de ses sources et une fatale efficacité du travail de vigilance effectué à ce moment-là, qui consiste à (pré)voir et signaler les anormalités et menaces perçues.

Appel final à manifester son adhésion à la nécessité de l'exercice libre de la vigilance pharmacologique et son soutien au CTIAP et au Dr UMLIL

Sur la base de ce qui précède, nous, signataires rassemblés par le collectif Vigilance Pandémie, appelons à exprimer concrètement l'adhésion à l'exercice libre de la pharmacovigilance, fonction vitale de notre système de santé, et ce en signant la pétition de soutien à l'un de ses fleurons nationaux, le CTIAP du centre hospitalier de Cholet, et au Dr Amine UMLIL son fondateur et dont il est une principale figure active. Ce dernier est particulièrement menacé aujourd'hui par la perte de son poste du fait d'une obligation vaccinale dont la teneur sanitaire et juridique a été l'objet de ses critiques ordonnées.

La toile, à travers plusieurs médias, des sites internet ainsi que les réseaux sociaux, révèle une multiplication d'obstacles et sabotages de plusieurs scientifiques et praticiens en médical, biomédical et paramédical. Mais nous nous sommes focalisés sur le cas du CTIAP et du Dr UMLIL du fait de la fonction stratégique qu'ils occupent en faveur de la santé de tout le système en France. C'est ce que nous nous sommes employés à démontrer et à étayer dans cette lettre. Le soutien au Dr UMLIL et à son travail va unir et cristalliser toutes nos affirmations individuelles de la nécessité d'une pharmacovigilance forte en France. C'est donc là une démarche d'engagement nécessaire et stratégique dans le processus d'assainissement du système pharmaceutique et sanitaire en France.

Engageons-nous donc résolument à signer cette pétition dès maintenant !

Signataires :

Dominique TASSOT,

Ancien directeur R&D d'un groupe pharmaceutique

Alexandra HENRION CAUDE,

Directrice de recherche, spécialiste de l'ARN

Edouard HUSSON,

Professeur des universités

Gérald PECH,

Ingénieur dans l'industrie, ancien chercheur

Didier MAGNE,

Directeur industriel chez Symbiose SE2D

Agnès D'AMILLY,

Directrice administrative et financière

Maître Virginie DE ARAUJO RECCHI,

Avocate au Barreau de Paris, membre de l'Institut Art & Droit et de
l'American Bar Association

Nicole DELEPINE,

Cancérologue, ancienne chef de service d'oncologie pédiatrique

Notes