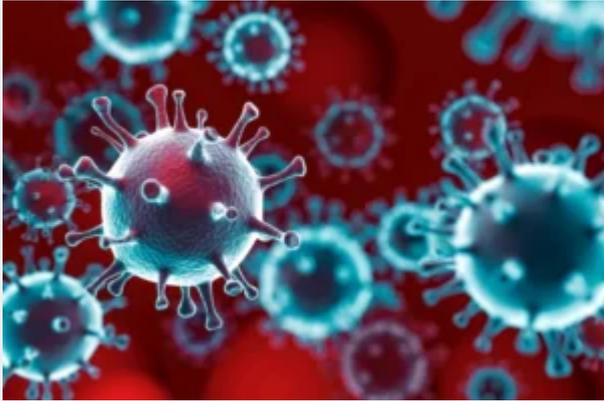


L'Ordre des médecins belge rappelé à l'ordre par ses pairs à propos de la gestion de la crise sanitaire du Covid-19



[Source : pan.be]

Nous sommes un collectif de médecins généralistes et spécialistes. Lors du mini-symposium organisé par l'Ordre des Médecins le 4 février dernier, au château du Lac à Genval, sur le thème « Déontologie et vaccination obligatoire », certains éléments qui ont été défendus par les orateurs ont éveillé notre inquiétude. Le 22 février suivant, nous avons donc envoyé un courrier recommandé à l'Ordre dans lequel nous exprimions notre désaccord sur 6 sujets essentiels. « Il ne fait pas de doute que chacun partage le souhait d'une information la plus objective possible. Il est donc de notre devoir, au vu des Articles 37 et 38 du Code de Déontologie médicale, de vous faire part de nos préoccupations liées à des informations soit douteuses, soit erronées, entendues lors de ce symposium (...) L'ouverture d'un débat demandé depuis 3 ans est indispensable ». En l'absence de réponse de leur part, nous avons décidé de faire publier ce courrier dans les médias qui l'accepteraient. L'Ordre des Médecins ne pourra jamais dire qu'il ne savait pas.

Voici en substance nos remarques et réflexions :

1) Les conflits d'intérêts des orateurs :

Nous déplorons qu'il semble suffire que les orateurs déclarent leurs conflits d'intérêts pour penser que cela garantisse la neutralité de leurs propos. Lorsque des médecins experts sont consultés par les décideurs politiques, qu'ils sont amenés à donner leur avis dans les médias (ou, comme lors du symposium, lorsqu'ils sont invités pour ouvrir le débat avec des confrères), leur totale impartialité devrait absolument être garantie. Lors du symposium, un des orateurs a même cru pouvoir plaisanter en disant : « *J'ai tellement de conflits d'intérêts dans le secteur de la vaccination que l'on peut considérer que je n'en n'ai aucun... Je ne favoriserai aucune firme* ». À nos yeux, une telle position est inadmissible. Et c'est le rôle de l'Ordre des Médecins d'exiger que chaque expert officiel soit irréprochable et dénué de tout conflit d'intérêts.

2) Les millions de vie qui auraient été sauvées :

Le symposium a débuté par l'affirmation que la vaccination contre le SARS-CoV2 aurait sauvé des millions de vies. Cette affirmation provient d'une étude comparant le nombre de décès réels et une modélisation mathématique visant à estimer le nombre de décès qui se seraient produits sans vaccination. Les modélisations mathématiques peuvent être des outils utiles mais elles doivent être utilisées avec prudence dans le cadre des systèmes vivants complexes.

Les chiffres ayant servi à cette étude ont d'ailleurs été contestés par la directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. En effet, les auteurs de l'étude ont fortement surestimé le nombre de décès réels en Afrique car, si les chiffres utilisés par les auteurs étaient vrais, cela signifierait que des pays comme le Kenya n'auraient alors déclaré que 3% de leurs morts, hypothèse qui est complètement irréaliste.

Il a d'ailleurs été très rapidement connu dans cette crise, que l'IFR du SARS-CoV-2 était très faible : en dessous de 3% pour les gens âgés de 61 à 69 ans sans comorbidité, et de moins de 1 par million en dessous de 60 ans sans co-morbidité. Le Pr Goldman, en affirmant sans réserve et à plusieurs reprises que des millions de vies ont été sauvées par les vaccins sur base de modélisations mathématiques non adaptées et non fiables, a manqué à son devoir de fournir aux médecins présents une information scientifiquement et médicalement correcte et impartiale.

3) Une technologie non maîtrisée :

La technologie de l'ARNm est nouvelle et un certain nombre d'éléments ne sont pas maîtrisés : la posologie, la pharmacocinétique et la bio distribution. En effet, si on connaît la quantité d'ARNm qui est injectée, la quantité de protéine Spike qui sera produite peut varier fortement chez les patients, certains en produisant beaucoup plus que d'autres. Et alors que les experts officiels ont affirmé que le contenu du vaccin restait localisé au site d'injection, les documents remis par Pfizer à l'Agence Européenne du Médicament montraient déjà que les particules lipidiques contenant l'ARNm diffusent dans l'ensemble du corps.

Durant le symposium, certains confrères ont abordé ces problèmes fondamentaux. Le Pr Goldman a répondu qu'il restait effectivement des inconnues au sujet desquelles les recherches devaient continuer. Parallèlement, il nous a été affirmé plusieurs fois que les « vaccins » à ARNm n'étaient plus en phase expérimentale lorsqu'ils ont été recommandés et administrés à la majorité de la population adulte. Ces deux affirmations sont contradictoires. Soit les caractéristiques essentielles d'un produit pharmaceutique sont connues et maîtrisées et il est alors possible d'affirmer qu'il n'est plus en phase expérimentale. Soit ces caractéristiques essentielles doivent encore faire l'objet de recherches et le produit pharmaceutique est expérimental.

La population n'a pas été informée que toutes ces inconnues subsistaient au moment de se faire vacciner ni qu'elles subsistent encore alors qu'il est

question dans le secteur pharmaceutique de déployer cette technologie à ARNm non maîtrisée pour les futurs vaccins, notamment pour le vaccin antigrippe.

4) Les risques de phénomènes d'auto-immunité :

Alors que le principe des vaccins classiques est d'injecter l'antigène viral pour que le système immunitaire apprenne à synthétiser les anticorps, avec la technologie à ARN messenger, ce sont nos propres cellules qui fabriquent l'antigène (la protéine Spike). Il existe un risque, bien connu en médecine, que la protéine Spike s'intègre dans la membrane de la cellule qui l'a synthétisée. Cette cellule est alors marquée comme si elle était une cellule étrangère et va alors être attaquée par le système immunitaire. C'est le même processus de destruction de nos propres cellules qui se produit lors des maladies auto-immunes.

Or, l'ARN messenger ne reste pas localisé dans le muscle de l'épaule après l'injection du vaccin mais il circule dans l'ensemble du corps. Les cellules de nombreux organes peuvent donc être amenées à synthétiser de la protéine Spike et à l'exprimer sur leurs membranes. On risque alors d'observer des maladies auto-immunes touchant ces différents organes, les plus fréquentes étant les myocardites (destruction de cellules musculaires du cœur), les vasculites (destruction de cellules musculaires des parois des vaisseaux sanguins), les myosites (destruction de muscles), les utérites (destruction de cellules musculaires de l'utérus).

Les orateurs du symposium ont reconnu l'existence potentielle de ce risque mais ont déclaré que cela ne se produisait que très rarement. Selon nos observations sur le terrain, l'apparition de diverses maladies auto-immunes est un phénomène beaucoup moins rare que ce qui est officiellement admis.

5) Sur la pharmacovigilance :

Les autorités ont accepté d'endosser la responsabilité de la surveillance des effets secondaires tout en ne disposant pas du personnel nécessaire pour effectuer l'indispensable pharmacovigilance active renforcée qui incombe normalement aux firmes pharmaceutiques. La responsabilité a donc été reportée sur les médecins et ce système de pharmacovigilance passive aboutit toujours à une importante sous-évaluation des effets secondaires.

Tous les orateurs ont reconnu les importantes défaillances de cette pharmacovigilance. Malgré cela, ils ont continué à affirmer que ces effets secondaires étaient extrêmement rares. Ce qui est paradoxal puisqu'il est impossible de connaître la fréquence réelle d'un événement qui n'est pas suffisamment rapporté. De plus, une pharmacovigilance défaillante empêche de mettre en balance l'efficacité affirmée contre les formes graves et les risques d'un effet secondaire spécifique en tenant compte du dossier médical de chacun, les patients susceptibles de souffrir d'effets secondaires n'étant pas nécessairement les mêmes que ceux qui bénéficieraient de l'éventuelle efficacité de la vaccination contre les formes graves de covid 19.

6) La transformation du rôle du médecin :

Au sein de la société, c'est toujours vis-à-vis des patients que les devoirs des médecins sont définis. Jusqu'en 2017, le serment d'Hippocrate incluait cette phrase :

« J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »

Les modifications apportées en 2017 laissaient déjà présager un début de dérive et les propos tenus lors du symposium ne pouvaient que renforcer nos inquiétudes de voir le rôle du médecin devenir celui d'un fonctionnaire prêtant allégeance à l'État et obligé d'obéir à des consignes rassemblées sous le vocable d'EBM, dont on ignore par qui, sous influence de qui et dans l'intérêt de qui elles seront définies.

Nous nous opposons fermement à ce que l'Ordre oublie sa mission première de protection de l'intérêt exclusif des patients et devienne un instrument utilisé pour cautionner des décisions politiques.

Signataires :

- Dr Alexandre Brigitte, Pédiopsychiatre
- Dr Allen Marie-Louise, Médecin généraliste
- Dr Andry Cécile, Médecin Généraliste
- Dr Antoine Philippe, Psychiatre
- Dr Bachelart Daniel, Pédiatre
- Dr Baudoux Véronique, Médecin généraliste
- Dr Beckaert Gaëtane, Médecin généraliste
- Dr Bernaerts François, Médecin généraliste
- Dr Bigligiu Teodora, anesthésiste
- Dr Burllet Olivier, Radiologue
- Dr Bureau Michel, Neurologue
- Dr Caruso Frédéric, Anesthésiste-Réanimateur
- Dr Chayma Chara, Médecin généraliste
- Dr Colignon Alain, Chirurgien vasculaire
- Dr Coremans Christine, Cardio-pédiatre
- Dr Croux Isabelle, Psychiatre
- Dr Dale Anne-Marie, Médecin généraliste
- Dr Daubie Pascale, Médecin généraliste
- Dr Defays Véronique, Médecin généraliste
- Dr Del Bingo Arnaud, Médecin généraliste

- Dr Deprez Joël, Anesthésiste
- Dr Dery Ludivine, Médecin généraliste
- Dr Devos Philippe, Médecin Homéopathe
- Dr Duchateau Édouard, Ophtalmologue
- Dr Espeel Benoît, Interniste et intensiviste adulte et pédiatrique
- Dr Fernex Pascale, Médecin généraliste
- Dr Fox Marie-Aurore, Anesthésiste
- Dr Franchimont Anne, Médecin généraliste
- Dr Frère Pascal, Hémato-oncologue
- Dr Genin Jeanine, Dermatologue
- Dr Goareguer Frédéric, Pédopsychiatre
- Dr Guilmot Damien, Psychiatre
- Dr Guiot Françoise, Dermatologue
- Dr Gyorgyike Lipcsei, Anatomopathologiste
- Dr Hausmann Caroline, Médecin généraliste
- Dr Hennuy Véronique, Anesthésie-Réanimation
- Dr Hoang Philippe, Chirurgien de la main
- Dr Kayser Laurence, gynécologue
- Dr Lambot Dany, Chirurgien de la main
- Dr Laporte Marianne, Dermatologue
- Dr Lequeu Xavier, Médecin généraliste
- Dr Laschet Alexandra, Médecine physique
- Dr Letawe Caroline, Dermatologue
- Dr Leyh Philippe, Médecin généraliste
- Dr Lhoest Olivier, Anesthésiste-Réanimateur
- Dr Locht Bénédicte, Ophtalmologue
- Dr Louis Frédéric, Anesthésiste
- Dr Michaud Bernard, Médecin généraliste
- Dr Montesanti Jessica, Radiologue
- Dr Mulder Bernard, Médecin généraliste
- Dr Neuprez Audrey, Médecine physique et Réadaptation Fonctionnelle
- Dr Nicolay Benoît, Anesthésiste réanimateur
- Dr Parent Florence, Santé publique
- Dr Rassart Jacky, Médecin généraliste
- Dr Résimont Stéphane, ORL
- Dr Scerbo Franca, Oncologue
- Dr Perrier Jean-Charles, Médecin du travail
- Dr Petermans Marie-France, Pédiatre
- Dr Renard Alain, Médecin généraliste
- Dr Reymann Judith, Médecin généraliste
- Dr Skrzypek Benoît, Médecin généraliste, addictologie
- Dr Tinant France, Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
- Dr Theunissen Émilie, Médecine physique
- Dr Thiry Sylviane, Médecin généraliste
- Dr van Stappen Anne, auteure et conférencière
- Dr Vermer Donald, Gastro-entérologue
- Dr Wera Marie-Isabelle, psychiatre
- Dr Wève Alain, Anesthésiste
- Dr Willemaers Valentine, Dermatologue
- Pr Zizi Martin, ex Directeur Service Epidémiologie et Biostatistiques à la Défense, MD-PhD, biophysique et biologie moléculaire, ex président de

Références :

[1]

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00112-5/fulltext#back-bib1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00112-5/fulltext#back-bib1)

[2] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36341800/>

[3] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34788834/>

[4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36647776/>

[5]

[https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016\(16\)30508-1?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525001616305081?showall=true](https://www.cell.com/molecular-therapy-family/molecular-therapy/fulltext/S1525-0016(16)30508-1?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525001616305081?showall=true)

[6]

https://floridahealthcovid19.gov/wp-content/uploads/2022/10/20221007-guidance-mrna-covid19-vaccines-analysis.pdf?utm_medium=email&utm_source=govdelivery

[7] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004059571630837X>

[8] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02473574/document>

[9] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103289/>

[10] <https://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2012-3-page-177.htm>