

# PRIMUM NON NOCERE

« En premier, ne pas nuire »

Principe proposé par Hippocrate dans son traité des épidémies

Pour une utilisation raisonnée  
de la vaccination COVID  
tenant compte de la balance  
**BÉNÉFICES / RISQUES**

Ce document a été réalisé par un collectif  
de professionnels de la santé :  
médecins, infirmières, sages femmes,  
aides soignantes, afin de vous apporter  
plus d'informations sur  
la réalité du terrain.



# La COVID-19 en quelques données

**En France au 12/10/2021 :  
au maximum 117082 morts  
soit 0,17% de taux de mortalité<sup>(2)</sup>**

- ➔ **Avant l'âge de 20 ans**, la COVID-19 ne tue pratiquement pas et moins que la grippe saisonnière.
- ➔ **De 20 à 30 ans**, la mortalité est **équivalente à celle de la grippe saisonnière**.
- ➔ Les personnes âgées de plus de 70 ans sont les plus touchées.
- ➔ La moyenne d'âge des décès est de 82 ans.
- ➔ La grande majorité des personnes hospitalisées en réanimation avec la COVID-19 sont porteurs de comorbidités.

<sup>(2)</sup> Données Santé Publique France au 12/10/2021



# Les vaccins en quelques données :

## Autorisation de Mise sur le Marché Conditionnelle :

Une AMM conditionnelle permet l'autorisation de médicaments qui répondent à un besoin médical non satisfait **avant que des données à long terme sur l'efficacité et la sécurité ne soient disponibles.** <sup>(1)</sup>

Actuellement sous AMM conditionnelle accordée **sur la base des études des laboratoires eux-mêmes**, les tests de phase 3 validant cette même sécurité et efficacité, ne se termineront au mieux qu'en **octobre 2022 pour Moderna et mai 2023 pour PfizerBioNTech.**

## Protection et Contamination :

Une protection individuelle contre la forme grave, mais pas une protection collective : **vacciné vous pouvez être porteur et contaminer, la charge virale d'un vacciné covid étant la même que celle d'un non-vacciné.** <sup>(2)</sup>

## Effets secondaires à court, moyen et long terme :

La vaccination contre le COVID-19 enregistre 8 fois plus de morts dans les 48h de l'injection que le vaccin de la grippe. <sup>(3)</sup>

À court terme, **plus de 1,2 millions d'effets secondaires graves recensés en Europe** <sup>(4)</sup> : troubles cardiaques, musculosquelettiques, neurologiques, troubles de la fécondité, gynécologiques, immunologiques...

En France, les rapports de l'ANSM révèlent pour les 4 vaccins confondus : **84398 cas d'effets secondaires dont 21508 graves et 1222 décès.** <sup>(5)</sup>

**Le bénéfice l'emporte t'il vraiment sur les risques ?**

## Des effets qui ont conduit :

- ➔ Le conseil scientifique anglais (JCIV) à ne plus préconiser depuis juillet 2021 la vaccination des 12-15 ans à cause du risque de myocardite. Pfizer BioNTech recommande aux médecins d'être vigilants sur ce risque.
- ➔ À interdire totalement le vaccin Moderna en Islande, en Suède/Finlande pour les moins de 30 ans et Danemark/Norvège pour les moins de 18 ans.

## Des effets secondaires à moyen et long terme inconnus, et qui sera responsable ?

<sup>(1)</sup> <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccins-autorises>

<sup>(2)</sup> Travail publié en juillet 2021 par le CDC américain (Center For Disease Control and Prevention) dans le journal Preventing Chronic Disease

<sup>(3)</sup> <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

<sup>(4)</sup> Base de données européenne des effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments (<https://www.adrreports.eu/fr>)

<sup>(5)</sup> <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-d-effets-indesirables-des-vaccins>

# Ce qui est dénoncé :



- **Des effets secondaires qui dépassent de loin en nombre et en gravité** ceux qui ont motivé l'arrêt d'une campagne de vaccination pour un virus de la grippe porcine H1N1 en 1976 ou l'arrêt du Mediator.
- Des médecins généralistes **empêchés de prescrire et exclus du parcours de soin.**
- **L'isolement des personnes détectées COVID** sans suivi médical et sans traitement pour limiter le risque d'infection.
- La non utilisation du critère de charge virale forte des PCR positives qui permettrait d'identifier les risques d'aggravation de l'épidémie.



Il devient indispensable de revenir à une approche médicale globale telle qu'elle est défendue par un nombre important de médecins dans le monde.

# Des solutions !

- **PRIMUM NON NOCERE :**  
**une stratégie vaccinale sûre et validée à adapter aux risques liés aux tranches d'âge pour chaque personne**, avec différents types de vaccin dont des vaccins traditionnels à virus inactivés (existants en Chine et en Russie).
- **Des mesures de prévention** comme la généralisation de la prescription de la vitamine D avec contrôle sanguin, **en accord avec l'avis de l'Académie de médecine de mai 2020.**
- **L'application de la décision médicale partagée (evidence based medicine)**, le choix thérapeutique devant s'appuyer sur les données de la science, l'expérience du thérapeute et le choix du patient.
- **Un contact-tracing efficace en ciblant en priorité les PCR à forte charge virale.** Ceci permet de mettre en place un isolement ciblé et adapté au lieu d'un confinement généralisé à toute la population.
- **Un traitement précoce des formes symptomatiques** de la maladie avec l'utilisation de médicaments connus et peu coûteux avec un accompagnement du patient par le médecin traitant.
- **Une incitation à la recherche d'autres traitements** pour les formes symptomatiques de la maladie afin de réduire les hospitalisations.

<sup>(1)</sup> Lettre citoyenne du Syndicat Liberté Santé (syndicat de soignants) envoyé à l'ARS en septembre 2021

**L'expertise médicale devrait être respectueuse de la démocratie sanitaire et libre de tout conflit d'intérêt.  
Elle devrait permettre une expression plurielle.**

Enfin, la gestion d'une crise sanitaire nécessite un climat de confiance entre les différents acteurs. Les médecins doivent pouvoir prescrire conformément à leur serment d'Hippocrate, mais plus globalement, les soignants doivent pouvoir prendre soin de la population.

# Ce qui doit être respecté :



## L'INTÉGRITÉ

**Article 16-1 du Code civil :** « Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est **inviolable**. »

**Loi du 5 mars 2012, dite loi Jardé :** loi relative aux recherches impliquant la personne humaine qui régit et encadre actuellement la recherche clinique portant sur un dispositif médical (DM), un médicament ou un autre produit de santé.

## LE SECRET MÉDICAL

**Article 226-22 al.1er du Code pénal :** Qui punit le non respect du secret professionnel de « **cinq ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende**. »

**Article R. 4127-4 du Code de la santé publique :** « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. »

## LE CONSENTEMENT

**Loi du 4 mars 2002 (article 1111-4 et s.) :** « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués **sans le consentement libre et éclairé de la personne** et ce consentement peut être retiré à tout moment. »

**Article 36 (article R. 4127-36 du Code de la santé publique) :** « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. »

**Articles 312-1 et suivants du Code pénal :** « L'extorsion est le fait d'obtenir par violence, menace de violences ou contrainte soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la révélation d'un secret, soit la remise de fonds, de valeurs ou d'un bien quelconque. »

## LA NON DISCRIMINATION

**Article 225-1 du Code pénal :** « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, ... **de leur état de santé**, ... »

**Article 1132-1 du Code du travail :** « **Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire**, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008. »