

Docteur Josiane JOSPELAGE  
Pédiatre  
Centre hospitalier du Saint Esprit  
97270 Saint Esprit

Monsieur le Docteur Jérôme VIGUIER  
Directeur de l'Agence Régionale de santé

Le 29 octobre 2021

Monsieur le Directeur,

J'ai pris connaissance de votre courrier du 6 octobre 2021 m'invitant à régulariser ma situation vaccinale contre le COVID 19, eu égard à la loi du 5 août 2021. Ma réponse est la suivante :

Je n'ai absolument pas l'intention de me faire vacciner contre le Covid 19 qui est une maladie infectieuse passagère dont le taux de guérison spontanée sans séquelles avoisine les 80% et la mortalité inférieure à 5%. On est loin de la situation de la variole, de la tuberculose, de la fièvre typhoïde ou de l'hépatite B qui sont des maladies que j'ai connues il y a quelques années et qui de fait requéraient une prévention efficace. Aucune urgence sanitaire ne justifie une telle législation répressive. Un cancer sur deux tue et pourtant la lutte contre ce fléau est encore timide.

Je ne peux donner mon consentement « éclairé » à des produits pour la plupart mis sur le marché à titre « conditionnel » pour satisfaire une obligation. Il y a là une entrave grave à l'objection de conscience qui pose de sérieux problèmes éthiques. Le légal est-il moral ? En tant que citoyenne, médecin, je suis interpellée par cette atteinte grave à l'éthique et la conscience individuelle qui ont toujours été préservées au moins pour l'exercice médical.

J'ai analysé avec la plus grande attention la composition des vaccins mis actuellement sur le marché français et ma conviction intime est que le rapport bénéfice /risque individuel et collectif penche du côté des risques.

Les risques à court terme exposés par exemple dans le dictionnaire Vidal des médicaments, concernant le vaccin Pfizer à ARN Messenger COMMINARTY sont inacceptables, même s'ils sont rarissimes. Les myocardites, les péricardites, sont bien souvent bénignes mais elles peuvent conduire à une insuffisance cardiaque chronique voire un décès prématuré inopiné. Les hémorragies utérines dénommées « irrégularités menstruelles » d'ordre immunologique et non hormonale peuvent perturber l'ensemble du système immunitaire y compris chez la femme ménopausée. L'adjuvant polyéthylène glycol peut causer des morts immédiates, subites par choc anaphylactique.

Par ailleurs, la composition du vaccin COMINARTY que j'ai longuement analysée, montre qu'il s'agit non pas d'un ARN messenger naturel, copie fidèle de l'ARN natif du virus, comme dans tous les autres vaccins (virus atténué, gène recombinant, ADN recombinant du vaccin de la grippe ou de l'hépatite B) mais d'un pur produit de synthèse « *modifié formulé* » introduisant des « *mutations* » dont la pharmacocinétique non produite est mystérieuse. Quelle est par exemple la durée de vie de l'ARN messenger synthétique ? La durée de vie de 24 heures annoncée concerne l'ARN messenger naturel. Quel est le devenir dans l'organisme des nanotubes de carbone qui enrobent l'ARN ? Selon mes connaissances la voie métabolique d'élimination des nanoparticules stockées dans les cellules

nerveuses est à ce jour inconnue (nanotubes de titane, de fer, d'aluminium). Ces nanomatériaux peuvent facilement du fait de leur taille nanométrique pénétrer la paroi des vaisseaux, les cellules sanguines, le cœur et ne restent pas cantonnées au seul muscle deltoïde. Aucun autre vaccin que le Pfizer n'est enrobé de nanoparticules, ce qui ne permet aucune comparaison. Or actuellement même après une vaccination par le JANSSEN le rappel doit être effectué avec le Pfizer.

Après donc lecture de cette documentation et une analyse rigoureuse de ce produit vaccinal, comme les autres d'ailleurs à ARN messenger ou non, les risques à court moyen et long terme me sont apparus inacceptables et je ne pourrai pas donner mon consentement éclairé.

Quel bénéfice peut – on attendre de cette vaccination de masse ?

Il a été question de la prévention des formes graves. Pour le moment je n'en ai aucune preuve. Plusieurs personnes vaccinées ont été contaminées, ont diffusé le virus autour d'elles et ont bénéficié d'oxygénothérapie à domicile voire de surveillance hospitalière.

Ce n'est pas parce que 94% des personnes admises en réanimation pour COVID n'étaient pas vaccinées que la cause de leur état vient de la non vaccination !! Nous le savons tous » Une relation statistique épidémiologique n'est pas une relation causale. Il s'agit d'une fausse cause prise pour une vraie cause « PRO CAUSA NON CAUSA », c'est du moins ce que nous avons appris en statistique médicale.

De surplus, nous avons un exemple criant avec la crise sanitaire du chlordécone, où chacun a pu apprécier les contorsions explicatives sur le lien de causalité entre cancer de la prostate et chlordécone. « *Il ne saurait répète- t -on, avoir de lien de causalité directe tiré d'une relation statistique ou d'une étude épidémiologique* ». Il faut chercher tous les facteurs confondants. Etablir une relation toxicologique et une preuve mécanistique. Au total après 10 années de discussion de preuve de l'action épigénétique perturbateur endocrinien, toxicologique dose -réponse, l'INSERM nous dit en juin 2021 que le lien entre cancer de la prostate et chlordécone est « *vraisemblable*, » Or s'agissant du COVID, en moins d'une année la relation causale est établie ! Qui a recherché des facteurs confondants ?

94% des personnes en réanimation étaient atteintes d'obésité morbide. L'obésité morbide constituant un état d'inflammation chronique avec libération de cytokines et interleukine par stress oxydatif. 50% avaient ou un diabète ou une hypertension artérielle.

Le syndrome métabolique est un premier facteur confondant et le risque pour ces personnes se réitérera lors de n'importe quel épisode inflammatoire aigu.

Pendant toute la période critique des mois de juillet et aout 2021 nous avons eu deux fois par semaine une pollution par la brume de sable qui comme vous le savez fragilise l'arbre respiratoire. Sans compter la pollution chronique par les nanoparticules aériennes dont on connaît l'action sur les alvéoles pulmonaires. Et l'hydrogène sulfuré inhalé de façon subaigüe par les habitants de la côte atlantique Deuxième facteur confondant l'environnement non pris en compte

Il ne faut pas non plus minimiser l'imprégnation de 92% de la population par le chlordécone, présente vraisemblablement chez plus de 90% des hospitalisés qui peut générer troubles immunitaires obésité diabète, hypertension. Troisième facteur confondant non pris en compte.

De plus, au niveau physiopathologique et toxicologique, on a du mal à imaginer comment on peut en quelques mois affirmer qu'une « vaccination peut empêcher une forme grave ». Une observation du même type a été faite avec le BCG chez l'enfant, dont on a compris qu'il empêchait non pas l'infection tuberculeuse mais la méningite tuberculeuse mais il a fallu des dizaines d'années pour parvenir à cette conclusion en observant l'immunité cellulaire induite.

Il reste donc le doute et l'incertitude qui ont accompagné d'ailleurs l'exercice médical pendant des millénaires et que l'on rejette aujourd'hui d'un revers de main. L'affirmation facile, l'absence de prudence et de doute des décideurs, pourtant bien jeunes, sans recul médical, est une de mes préoccupations que j'espère vous partager, qui risque d'avoir des conséquences gravissimes pour la médecine de demain. Les médecins ne pourront plus dire « Je ne sais pas » Et ils vont se contredire. Or il est évident qu'aujourd'hui nous ne savons pas grand-chose de ce Coronavirus 19 qui n'a cessé de nous surprendre par ses mutations et ses variants. Quand en 1992 l'obligation vaccinale a été légalisée chez les collégiens, quelques parents ont signalé des cas de sclérose en plaque apparus au décours de la vaccination. Le Ministre de la santé de l'époque Bernard KOUCHNER a levé l'obligation vaccinale en précisant que le doute et l'incertitude devraient amener à être vigilant. A ce jour le doute sur le vaccin de l'hépatite B n'est toujours pas levé puisque sur la notice des vaccins ce risque figure encore.

En conclusion je vous dirai que dans le doute sur l'innocuité de ces vaccins, compte tenu du peu de bénéfice attendu, et surtout de leur durée éphémère, le rapport bénéfice /risque de la vaccination pour moi comme à mon sens pour la société martiniquaise que j'ai toujours servie, penche nettement du côté des risques et que ma décision est prise de ne pas me faire vacciner QUOI QU' IL EN COÛTE.

Le bénéfice /risque pour la société, affiché comme un acte de la solidarité, est lui aussi trop aléatoire à mon avis pour qu'il prenne le dessus sur le mien. On voit bien l'épidémie re-flamber dans les pays bien vaccinés. La vaccination ne saurait être la solution devant une pandémie quand le réservoir de virus n'est pas qu'humain. Par contre il peut y avoir des alternatives à la vaccination à ne pas minimiser

Si je peux me permettre, car il faut bien sortir de cette crise, je vous suggérerais de négoier un long moratoire sur cette obligation vaccinale avec les autorités. Pourquoi ?

1/Beaucoup de médecins libéraux ont eu recours à des prises en charge alternatives à la vaccination lors de l'épidémie Il serait bon de faire une étude rétrospective, sans parti pris, de leurs expériences car elles ont évité nombre d'hospitalisation et les patients martiniquais se le disent et leur en sont grés. Lors de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009, tous les médecins ont prescrit des antiviraux en première intention dès les premiers signes grippaux, ont complété leurs patients en vitamine. Cela est inscrit dans la mémoire collective .

2/Il faut à mon sens passer un temps suffisant à comprendre et prendre en compte le vécu douloureux de la population lors de l'épidémie non pas tant du fait du nombre de morts, ce que l'on peut avoir lors des catastrophes naturelles, mais du sentiment de trahison par les autorités sanitaires qui « *ont laissé mourir la population* » en leur donnant des consignes inadaptées « *Mot d'ordre Paracétamol 8j et SAMU si détresse respiratoire* » est vécu comme un abandon thérapeutique. Lors de cette épidémie les patients n'ont pas été invités à consulter leur médecin traitant pour évaluer leur état de santé et faire ou non des prescriptions de première intention et de suivi pendant la première semaine en lieu et place du paracétamol qui est connu pour réduire le glutathion indispensable à l'immunité cellulaire.

Il faut rétablir un dialogue de confiance avec la population en urgence

Il ne faut pas passer en force à mon avis mais *panser cette douleur le temps nécessaire*.

3/ Pendant cette épidémie les familles se sont déchirées comme jamais auparavant. Le corps médical et paramédical est divisé, éprouvé.

4/La société toute entière est dans un état de souffrance inimaginable. Il faut que l'ARS entende cette souffrance et tente d'y remédier le temps nécessaire.

Il faut rétablir en urgence une communauté médicale tournée vers le soin.

Sinon ce sera l'explosion sociale n'importe quand et n'importe comment.

5/ La méthode coercitive ne convient pas. Priver la population de fêtes de Noël alors que les familles ont besoin de se retrouver après les deuils douloureux ou les confinements, ne contribuera pas à apaiser la souffrance. Il vaut mieux réexpliquer ce qu'est ce virus et comment se protéger comme lors de la première vague, insister sur les consignes sanitaires et rétablir la confiance.

**Ce n'est qu'après tout cela que la question de l'obligation vaccinale ou non pourra être réexaminée.**

Je reste à votre disposition pour en parler et aider à sortir de cette impasse.

En attendant je vous prie d'agréer mes salutations respectueuses.

Docteur Josiane JOSPELAGE