

Print

SRAS-CoV-2 – Lettre ouverte des médecins et des professionnels de la santé à toutes les autorités belges comme aux médias belges.

Par [Médecins et professionnels de la santé belge](#)

Mondialisation.ca, 11 septembre 2020

[docs4opendebate.be](#)

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/sras-cov-2-lettre-ouverte-des-medecins-et-des-professionnels-de-la-sante-a-toutes-les-autorites-belges-comme-aux-medias-belges/5649126>



Nous, médecins et professionnels de la santé belges, souhaitons par ce moyen exprimer notre profonde inquiétude quant au déroulement des événements de ces derniers mois entourant l'apparition du virus SRAS-CoV-2.

Nous faisons appel aux politiciens de s'informer de manière indépendante et critique dans le processus de prise de décision et dans la mise en œuvre de mesures obligatoires visant à protéger contre le coronavirus.

Nous demandons ici un débat ouvert, où tous les experts sont entendus sans aucune forme de censure.

Après la panique initiale autour du covid-19, les faits objectifs montrent maintenant une situation complètement différente – il n'y a plus de base médicale justifiant une politique d'urgence.

La politique actuelle de crise est complètement disproportionnée, faisant plus de mal que de bien.

Nous plaçons pour l'arrêt immédiat de toutes les mesures et demandons le rétablissement immédiat de notre gouvernance démocratique normale et de toutes nos libertés civiles.

« Une solution ne doit pas être pire que le mal », c'est une thèse qui est plus que jamais d'actualité dans la situation présente. Or, nous constatons sur le terrain que les dommages collatéraux qui sont actuellement causés à la population auront un impact plus important à court et à long terme sur toutes les couches de la population que le nombre de personnes qui sont actuellement sauvées. À notre avis, les mesures coronaires actuelles et les sanctions sévères en cas de non-respect de celles-ci sont contraires aux valeurs formulées par le Conseil Supérieur de la Santé belge qui, en tant qu'autorité sanitaire, a, jusqu'à récemment, toujours assuré une médecine de qualité dans notre pays : « Science – Expertise – Qualité – Impartialité – Indépendance – Transparence ». ¹

Nous sommes d'avis que cette politique a introduit des mesures obligatoires, qui ne sont pas suffisamment fondées scientifiquement, dirigées unilatéralement, et qu'il n'y a pas assez de place dans les médias pour un débat ouvert où les différents points de vue et opinions sont entendus. De plus, chaque municipalité et province a désormais la possibilité d'ajouter ses propres mesures, qu'elles soient fondées ou non.

En outre, la politique répressive et stricte en matière de corona contraste fortement avec la politique jusqu'ici minimale du gouvernement en ce qui concerne la prévention des maladies, le renforcement de son propre système immunitaire par un mode de vie sain, des soins optimaux avec une attention pour l'individu et l'investissement dans le personnel soignant. ²

Le concept de la santé

En 1948, l'OMS a défini la santé comme suit : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'autres incapacités ». ³

La santé est donc un concept large, qui va au-delà du physique, et qui concerne également le bien-être émotionnel et social de l'individu. La Belgique a également le devoir, du fait d'avoir adhéré aux droits fondamentaux de l'homme, de tenir compte de ces droits dans sa prise de décision lorsqu'il s'agit de mesures dans le cadre de la santé publique. ⁴

Les mesures mondiales actuelles visant à lutter contre le SARS-CoV-2 violent considérablement cette vision de la santé et les droits de l'homme. Ces mesures comprennent le port obligatoire d'un masque buccal (aussi en plein air comme lors d'activités sportives, et dans certaines municipalités même lorsqu'il n'y a d'autres personnes à proximité), l'éloignement physique, l'isolement social, la quarantaine obligatoire pour certains groupes et des mesures d'hygiène.

La pandémie prévue avec des millions de morts

Au début de la pandémie, les mesures étaient compréhensibles et largement soutenues, même s'il y avait des différences de mise en œuvre avec les pays qui nous entourent. L'OMS avait initialement prévu une pandémie qui ferait 3,4 % de victimes, soit des millions de morts, et un virus très contagieux pour lequel il n'existait ni traitement ni vaccin. Cela mettrait une pression sans précédent sur les unités de soins intensifs (USI) de nos hôpitaux.

Ceci a conduit à une situation d'alarme mondiale, sans précédent dans l'histoire de l'humanité : « aplatis la courbe » a été représenté par un confinement qui a paralysé toute la société et l'économie mettant en quarantaine des personnes de bonne santé. La distanciation sociale est devenue la nouvelle norme en attendant un vaccin sauveur.

Les faits sur le covid-19

Au fur et à mesure, de nombreuses sources ont tiré la sonnette d'alarme : les faits objectifs révélaient une situation complètement différente. ^{5 6}

L'évolution du covid-19 a suivi le cours d'une vague d'infection normale, similaire à une saison de grippe. Comme chaque année, nous voyons un mélange de virus de la grippe suivre la courbe : d'abord les rhinovirus, puis les virus de la grippe A et B, puis les coronavirus. Il n'y a rien qui s'écarte de ce que nous voyons normalement.

L'utilisation du test PCR non spécifique, qui produit de nombreux faux positifs, a donné une image exponentielle. Ce test a été effectué à la hâte avec une procédure d'urgence et n'a jamais été sérieusement testé par soi-même. Le fabricant a expressément averti que ce test était destiné à la recherche et non au diagnostic. ⁷

Le test PCR fonctionne avec des cycles d'amplification du matériel génétique – un morceau de génome est amplifié à chaque fois. Toute contamination (par exemple, d'autres virus, des débris du génome d'un ancien virus) peut éventuellement donner un faux positif. ⁸

Le test ne mesure donc pas combien de virus sont présents dans l'échantillon. Une véritable infection virale signifie une présence massive de virus, ce qu'on appelle la charge virale. Si le test est positif chez une personne, cela ne signifie pas que cette personne est effectivement cliniquement infectée, malade ou susceptible à tomber malade. Le postulat de Koch n'a pas été respecté (« L'agent pur trouvé chez un patient présentant des symptômes, peut provoquer les mêmes symptômes chez une personne saine »).

Étant donné qu'un test PCR positif n'indique pas automatiquement une infection ou une infectiosité active, cela ne justifie pas les mesures sociales prises, qui sont basées uniquement sur ces tests. ^{9 10}

Le confinement. Si l'on compare les vagues d'infection des pays menant une politique de confinement stricte avec celles des pays qui n'en avaient pas (Suède, Islande ...), on observe des courbes similaires. Il n'y a donc aucun lien entre le confinement imposé et l'évolution de l'infection. Le confinement n'a pas entraîné

une baisse du taux de mortalité.

Si nous examinons la date d'application des confinements imposés, nous constatons qu'elle a été fixée après que le pic ait déjà été dépassé et qu'il soit tombé. Par conséquent, la diminution n'est pas l'effet des mesures qui ont été prises.¹¹

Comme chaque année, il semble que les conditions climatiques (temps, température et humidité) et l'immunité croissante soient plus susceptibles de réduire la vague d'infection.

Notre système immunitaire

Depuis des milliers d'années, le corps humain est exposé quotidiennement à l'humidité et aux gouttelettes contenant des micro-organismes infectieux (virus, bactéries et champignons).

La pénétration de ces microorganismes est empêchée par un mécanisme de défense avancé : le système immunitaire. Un système immunitaire fort repose sur une exposition quotidienne normale à ces influences microbiennes. Des mesures d'hygiène excessives ont un effet néfaste sur notre immunité.^{12 13} Seules les personnes dont le système immunitaire est faible ou défaillant devraient être protégées par une hygiène poussée ou une distanciation sociale.

La grippe va réapparaître à l'automne (en combinaison avec le covid-19) et une éventuelle diminution de la résistance naturelle pourrait entraîner encore plus de victimes.

Notre système immunitaire se compose de deux parties : un système immunitaire congénital, non spécifique, et un système immunitaire adaptatif.

Le système immunitaire non spécifique forme une première barrière : peau, salive, suc gastrique, mucus intestinal, cellules ciliées vibratiles, flore commensale... et empêche la fixation des micro-organismes aux tissus.

S'ils se fixent quand-même, les macrophages peuvent provoquer l'encapsulation et la destruction des micro-organismes.

Le système immunitaire adaptatif comprend l'immunité des muqueuses (anticorps IgA, principalement produits par les cellules de l'intestin et de l'épithélium pulmonaire), l'immunité cellulaire (activation des cellules T), qui peut être générée au contact de substances étrangères ou de micro-organismes, et l'immunité humorale (anticorps IgM et IgG produits par les cellules B).

Des recherches récentes montrent que les deux systèmes sont fortement imbriqués.

Il semble que la plupart des gens aient déjà une immunité congénitale ou générale contre par exemple la grippe et d'autres virus. Cela est confirmé par les découvertes faites sur le bateau de croisière Diamond Princess, qui a été mis en quarantaine à cause de quelques passagers morts du covid-19. La plupart des passagers étaient âgés et se trouvaient dans une situation idéale de transmission sur le navire. Cependant, 75% d'entre eux n'étaient pas infectés. Ainsi, même dans ce groupe à haut risque, la majorité est résistante au virus.

Une étude publiée dans la revue Cell montre que la plupart des gens neutralisent le coronavirus par une immunité muqueuse (IgA) et cellulaire (lymphocytes T), tout en présentant peu ou pas de symptômes.¹⁴ Les scientifiques ont pu constater une réactivité des cellules T CD4 du SRAS-Cov-2 allant jusqu'à 60% dans une population non infectée, ce qui suggère des réactions croisées avec d'autres virus du rhume (corona)¹⁵.

Ainsi, la plupart des gens ont déjà une immunité congénitale ou croisée parce qu'ils ont déjà été en contact avec des variantes du même virus.

La formation d'anticorps (IgM et IgG) par les lymphocytes B n'occupe qu'une part relativement faible de notre système immunitaire. Cela peut expliquer pourquoi, avec un pourcentage d'anticorps de 5 à 10 %, il peut déjà y avoir une immunité de groupe.

L'efficacité des vaccins est jugée en fonction de la présence ou non de ces anticorps. Il s'agit ici d'une fausse représentation des choses.

La plupart des personnes dont le test est positif (PCR) n'ont pas de plaintes. Leur système immunitaire est assez fort.

Le renforcement de l'immunité naturelle est une approche beaucoup plus logique. La prévention est un pilier important, insuffisamment mis en évidence : une alimentation saine et complète, de l'exercice en plein air, sans masque buccal, la réduction du stress et des contacts émotionnels et sociaux nourrissants.¹⁶

Les conséquences de l'isolement social sur la santé physique et mentale

L'isolement social et les dégâts économiques ont entraîné une augmentation de la dépression, de l'anxiété, des suicides, de la violence intrafamiliale et de la maltraitance des enfants.¹⁶

Des études ont montré que plus les gens ont d'engagements sociaux et émotionnels, plus ils sont résistants aux virus. Il semble beaucoup plus probable que l'isolement et la quarantaine aient des conséquences mortelles.¹⁷

Les mesures d'isolement ont également conduit à l'inactivité physique de nombreuses personnes âgées et à leur obligation de rester à l'intérieur, bien que les exercices physiques aient un effet positif sur le fonctionnement cognitif, qu'ils réduisent les plaintes et l'anxiété liées à la dépression et améliorent la santé physique, le niveau d'énergie, le bien-être et la qualité de vie en général.¹⁸

Il est prouvé que l'anxiété, le stress persistant et la solitude induite par la distanciation sociale ont une influence négative sur la santé psychologique et générale.¹⁹

Aucun traitement pour un virus extrêmement contagieux qui fait des millions de morts?

Le taux de mortalité s'est avéré plusieurs fois inférieur aux prévisions et est proche de celui d'une grippe saisonnière normale (0,2 %).²⁰

Le nombre de décès par corona enregistrés semble donc encore surestimé. Il y a une différence entre la mort par corona et la mort avec corona. Les humains sont souvent porteurs de plusieurs virus et de bactéries potentiellement pathogènes en même temps. Compte tenu du fait que la plupart des personnes qui ont développé des symptômes graves souffraient d'une pathologie supplémentaire, on ne peut pas simplement conclure qu'une infection à la corona a été la cause du décès. Souvent, les statistiques n'en tiennent pas compte.

Les groupes les plus vulnérables sont clairement identifiables. La grande majorité des patients décédés étaient âgés de 80 ans ou plus. La majorité (70 %) des personnes décédées, âgées de moins de 70 ans, souffraient d'un trouble sous-jacent, comme une souffrance cardiovasculaire, le diabète sucré, une maladie pulmonaire chronique ou l'obésité. La grande majorité des personnes infectées (>98%) ne sont pas ou à peine tombées malades ou se sont remises spontanément.

En attendant, il existe une thérapie abordable, sûre et efficace pour ceux qui présentent de graves symptômes de maladie, sous la forme d'HCQ (hydroxychloroquine), de zinc et d'AZT (azithromycine). Appliquée rapidement, elle permet la guérison et évite souvent l'hospitalisation. Il n'y a presque plus personne qui doit mourir maintenant.

Cette thérapie efficace a été confirmée par l'expérience clinique de collègues sur le terrain avec des résultats impressionnants qui contrastent fortement avec les critiques théoriques (insuffisamment étayées par des études en double aveugle) qui, dans certains pays (par exemple aux Pays-Bas), ont même conduit à l'interdiction de cette thérapie. Une méta-analyse publiée dans The Lancet, qui n'a pu montrer aucun effet de la HCQ, a été retirée. Les sources de données primaires utilisées se sont avérées peu fiables et deux auteurs sur trois étaient en conflit d'intérêts. Toutefois, la plupart des directives basées sur cette étude sont restées inchangées ... [48](#) [49](#)

Nous nous posons de sérieuses questions sur ce déroulement des choses.

Aux États-Unis un groupe de médecins qui travaillent sur le terrain et voient des patients tous les jours, se sont réunis dans l'organisation America's Frontline Doctors (Docteurs Américains de première ligne) et ont donné une conférence de presse qui a déjà été regardée plusieurs millions de fois.^{21 51}

Le professeur français Didier Raoult, de l'Institut d'infectiologie de Marseille (IHU), a également présenté cette combinaison thérapeutique prometteuse dès le mois d'avril.

Le médecin hollandais Rob Elens, qui a soigné de nombreux patients dans son cabinet avec l'HCQ et au zinc, a fait appel à ses collègues de signer une pétition pour la liberté de thérapie.²²

La preuve définitive vient du suivi épidémiologique en Suisse : taux de mortalité avec cette thérapie et sans elle.²³

Grâce aux images bouleversantes du SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) dont les personnes ont été étouffées dans l'agonie et ont reçu la respiration artificielle, nous savons maintenant que cela a été causé par une réaction immunitaire exagérée avec coagulation intravasculaire dans les vaisseaux sanguins pulmonaires. L'administration d'anticoagulants et de dexaméthasone et le fait d'éviter la respiration artificielle, qui a entraîné des dommages supplémentaires aux tissus pulmonaires, signifie que cette redoutable complication n'est, elle aussi, pratiquement plus mortelle.⁴⁷

Il ne s'agit donc pas d'un virus meurtrier, mais d'une condition bien traitable.

La propagation

La propagation se fait par infection au goutte-à-goutte (uniquement pour les patients qui toussent ou éternuent) et par aérosols dans des pièces fermées et non ventilées. La contamination n'est donc pas possible à l'air libre.

La recherche des contacts et les études épidémiologiques montrent que les personnes en bonne santé (ou les porteurs asymptomatiques testés positifs) ne peuvent pratiquement pas transmettre le virus. Les personnes en bonne santé ne se mettent donc pas en danger les unes les autres.^{24 25 26 27 28}

Tout ceci remet sérieusement en question toute la politique de distanciation sociale et de masques buccaux obligatoires pour les personnes en bonne santé – il n'y a aucune base scientifique pour cela.

Les masques buccaux

Les masques buccaux ont leur place dans les contacts avec des groupes à risque confirmés ou des personnes souffrant de troubles des voies respiratoires supérieures et dans un contexte médical/un milieu hospitalier-RVT. Ils réduisent le risque d'infection par les gouttelettes provenant de l'éternuement ou de la toux. Chez les personnes en bonne santé, les masques buccaux sont inefficaces contre la propagation des infections virales.^{29 30 31}

Le port d'un masque buccal n'est pas sans effets secondaires.^{32 33}

Un déficit en oxygène pouvant causer des maux de tête, nausées, fatigue, baisse de concentration se produit assez rapidement, un effet similaire au mal d'altitude. Chaque jour, nous voyons maintenant des patients se plaindre de maux de tête, de problèmes de sinus, de problèmes respiratoires et d'hyperventilation dus au port de masques buccaux. De plus, le CO₂ accumulé entraîne une acidification toxique de l'organisme qui affecte notre immunité. Certains experts mettent même en garde contre une transmission accrue du virus lors d'un usage fautif.³⁴

Notre code du travail (Codex 6) fait référence à une teneur en CO₂ (ventilation des lieux de travail) de 900 ppm, avec un maximum de 1200 ppm dans des circonstances particulières. Après avoir porté un masque pendant une minute, cette limite toxique est facilement dépassée trois à quatre fois par rapport aux valeurs maximales. Quiconque porte un masque se retrouve donc dans une pièce extrêmement mal aérée!³⁵

L'utilisation inappropriée de masques buccaux sans dossier médical complet d'examen cardio-pulmonaire n'est donc pas recommandée par les spécialistes reconnus de la sécurité des employés. Les hôpitaux disposent d'un environnement stérile dans leurs salles d'opération où le personnel porte des masques et où il y a une régulation précise de l'humidité/température avec un débit d'oxygène contrôlé de manière appropriée pour compenser cela, et respecte donc des normes de sécurité strictes.³⁶

Une seconde vague de corona?

On parle actuellement d'une seconde vague en Belgique, avec pour conséquence un nouveau durcissement des mesures. Cependant, en examinant de plus près les chiffres de Sciensano (dernier rapport du 30 août 2020)³⁷, on constate que depuis la mi-juillet, le nombre d'infections a augmenté, mais qu'il n'y avait pas d'augmentation des admissions à l'hôpital ou des décès pendant cette période.

Cependant, en examinant de plus près les chiffres de Sciensano (dernier rapport du 30 août 2020)³⁷, on constate que depuis la mi-juillet, le nombre d'infections a augmenté, mais que dans cette période, il n'y avait pas d'augmentation des admissions à l'hôpital ou des décès. Il ne s'agit donc pas d'une seconde vague mais plutôt d'une « épidémie de cas » (« a casedemic » comme on dit en anglais) due à l'augmentation du nombre de tests.⁵⁰ Ces dernières semaines, le chiffre des admissions à l'hôpital ou des décès a augmenté (de façon minime), mais pour l'interpréter, nous devons tenir compte de la vague de chaleur passée. En outre, la grande majorité des victimes se trouvent encore dans le groupe de population >75 ans. Cela indique que la proportion des mesures prises à l'égard de la population active et des jeunes est disproportionnée par rapport aux objectifs visés. La grande majorité des personnes « infectées » et dont le test est positif, se situent dans la catégorie d'âge de la population active, qui ne développe aucun symptôme ou seulement des symptômes limités.

Grâce à un système immunitaire qui fonctionne bien.

Donc rien n'a changé – le pic est passé.

Renforcer une politique de prévention

Les mesures corona forment un contraste frappant avec la politique jusqu'ici minimale du gouvernement lorsqu'il s'agit de mesures bien fondées ayant des effets bénéfiques avérés sur la santé, comme une taxe sur le sucre, l'interdiction des cigarettes (électroniques) et le fait de rendre les aliments sains financièrement attrayants et largement accessibles, l'exercice physique et les réseaux de soutien social. C'est une occasion manquée pour une meilleure politique de prévention qui aurait pu entraîner un changement de mentalité dans toutes les couches de la population avec des résultats clairs en termes de santé publique. Actuellement, seuls 3 % du budget des soins de santé sont consacrés à la prévention.²

Le serment d'Hippocrate

En tant que médecins, nous avons prêté le serment d'Hippocrate :

« Je m'occuperai avant tout de mes patients, je favoriserai leur santé et j'allégerai leurs souffrances. »

« J'informerai mes patients correctement. »

« Même sous pression, je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour des pratiques contraires à l'humanité. »

Les mesures actuelles nous obligent à agir contre ce serment. D'autres professionnels de la santé ont un code similaire.

En outre, le « primum non nocere », qui forme le point de départ de tout médecin et professionnel de la santé, est compromis par les mesures actuelles et par la perspective de l'introduction éventuelle d'un vaccin généralisé, qui n'est pas soumis à des tests préalables approfondis.

Le vaccin

Des études sur la vaccination contre la grippe montrent qu'en dix ans, nous n'avons réussi que trois fois à développer un vaccin dont l'efficacité est supérieure à 50 %. La vaccination de nos personnes âgées semble être inefficace. Pour les plus de 75 ans, l'efficacité est presque inexistante.³⁸

En raison de la mutation naturelle incessante des virus, comme nous le constatons également chaque année avec le virus de la grippe, un vaccin est tout au plus une solution temporaire, ce qui nécessite chaque fois de nouveaux vaccins par la suite. Un vaccin non testé, qui est mis en œuvre par le biais d'une procédure d'urgence et pour lequel les fabricants ont déjà obtenu une immunité légale en cas de dommages potentiels, suscite des questions sérieuses.^{39 40}

Nous ne voulons pas utiliser nos patients comme cobayes.

A l'échelle mondiale, on s'attend à ce que le vaccin provoque 700 000 cas de dommages ou de décès.⁴¹

Si 95 % des personnes ne présentent pratiquement aucun symptôme pour le Covid-19, l'exposition à un vaccin non testé est un risque irresponsable.

Le rôle des médias et le plan de communication officiel

Au cours des derniers mois, les responsables de la presse écrite, de la radio et de la télévision semblaient suivre presque sans critique le « groupe d'experts » et le gouvernement, tandis que c'est justement la presse qui devrait être critique et empêcher la communication unilatérale du gouvernement. Cela a conduit à une communication publique dans nos médias, qui s'apparentait plus à la propagande qu'à un reportage objectif.

À notre avis, le journalisme a pour tâche de présenter les nouvelles de la manière la plus objective et la plus neutre possible, dans le but de trouver la vérité et de contrôler le pouvoir de manière critique, tout en donnant aux experts ayant une opinion différente un forum pour s'exprimer.

Ce point de vue trouve son appui dans le code du journalisme.⁴²

Le discours officiel selon lequel un confinement était nécessaire, que c'était la seule solution possible, et que tout le monde appuyait ce confinement, a rendu difficile pour les contestataires et les experts d'exprimer une opinion différente.

Les opinions alternatives ont été ignorées ou ridiculisées. Nous n'avons pas vu de débats ouverts dans les médias, où les contestataires pouvaient donner leur avis.

Nous avons également été surpris du fait qu'un grand nombre de vidéos et d'articles de nombreux experts scientifiques et d'autorités ont été (et le sont encore) supprimés des médias sociaux. Nous estimons que cela ne correspond pas à un état constitutionnel libre et démocratique, d'autant plus que cela conduit à une vision étroite. Cette politique a également un effet paralysant et alimente la peur et l'inquiétude de la société. **Dans ce contexte, nous rejetons l'intention de censure des opposants dans l'Union européenne!**⁴³

La manière dont le Covid-19 a été présenté par la politique et les médias n'a pas amélioré la situation. Les termes de guerre étaient populaires et le langage guerrier ne manquait pas. On parlait souvent d'une « guerre » avec un « ennemi invisible » qu'il fallait « vaincre ». L'utilisation dans les médias d'expressions telles que « les héros en première ligne » et « les victimes du coronavirus » a surtout alimenté la peur, tout comme l'idée que nous avons affaire à un « virus meurtrier » à l'échelle mondiale.

Le bombardement incessant de la population avec des chiffres, jour après jour, heure après heure, sans aucune interprétation, sans comparaison avec les décès dus à la grippe des années passées, sans comparaison avec les décès dus à d'autres causes, a véritablement terrorisé la population. Il ne s'agit là pas d'information, mais de manipulation.

Nous déplorons le rôle de l'OMS dans ce domaine, qui a demandé que « l'infodémie » (c'est-à-dire l'expression d'opinions divergentes du discours officiel, y compris la critique venant des experts opposés) soit réduite au silence par une censure sans précédent dans les médias.^{43 44}

Nous invitons les médias à prendre leur responsabilité à cet égard!

Nous exigeons un débat ouvert où tous les experts sont entendus.

Loi d'urgence contre droits de l'homme

Le principe général de bonne conduite administrative exige que la proportionnalité des décisions publiques soit évaluée à la lumière des normes juridiques supérieures : toute ingérence des autorités publiques doit être conforme aux droits fondamentaux comme protégés par la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). L'ingérence des autorités publiques n'est autorisée que dans les situations de crise. En d'autres termes, les décisions discrétionnaires doivent être proportionnées à une nécessité absolue.

Les mesures actuelles concernent l'ingérence dans l'exercice, entre autres, du droit au respect de la vie privée et familiale, de la liberté de pensée, de conscience et de religion, de la liberté d'expression et de la liberté de réunion et d'association, du droit à l'éducation, etc. et doivent donc respecter les droits fondamentaux tels que protégés par la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)

Par exemple, conformément à l'article 8, paragraphe 2, de la CEDH, l'ingérence dans le droit à la vie privée et familiale n'est permise que si les mesures sont nécessaires dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique, du bien-être économique du pays, de la protection de l'ordre public et de la prévention des infractions pénales, de la protection de la santé ou de la protection des droits et libertés d'autrui, le texte réglementaire sur lequel se fonde l'ingérence doit être suffisamment clair, prévisible et proportionné par rapport aux objectifs poursuivis.⁴⁵

La pandémie annoncée, avec des millions de morts, semblait répondre à ces conditions de crise, ce qui a conduit à la mise en place d'un gouvernement d'urgence. Maintenant qu'il est clair qu'il n'y a pas d'état d'urgence, la condition d'incapacité d'agir autrement (pas le temps d'évaluer minutieusement s'il y a urgence) n'est plus présente. Le Covid-19 n'est pas un virus du rhume du cuir, mais une affection bien traitable avec une mortalité comparable à celle de la grippe saisonnière. En d'autres termes, il n'y a plus d'obstacle insurmontable à la santé publique.

Il n'y a pas d'état d'urgence.

La politique actuelle cause d'immenses dégâts

Une discussion ouverte sur les mesures coronariennes signifie qu'en plus des années de vie gagnées par les patients coronariens, nous devons également prendre en compte d'autres facteurs qui affectent la santé de toute la population. Pensez aux dommages dans le domaine psychosocial (augmentation de la dépression, de l'anxiété, des suicides, de la violence intrafamiliale et de la maltraitance des enfants)¹⁶ et aux dommages économiques.

Si l'on tient compte de ces dommages collatéraux, la politique actuelle est hors de proportion, ou pour le dire avec le proverbe: on tue des mouches avec un canon. Nous trouvons choquant que le gouvernement invoque la santé comme raison de la loi d'urgence. En tant que médecins et professionnels de la santé, nous ne pouvons que rejeter ces mesures extrêmement disproportionnées face à un virus qui approche la grippe saisonnière en termes de nocivité, de mortalité et de transmissibilité.

- Par conséquent nous demandons l'arrêt immédiat de toutes les mesures.
- Nous mettons la légitimité des experts consultatifs actuels qui se réunissent à huis clos, en question.
- Nous demandons également qu'une commission indépendante enquête de manière approfondie sur les raisons du maintien de toutes les mesures de restriction de la liberté, alors qu'entre-temps, les chiffres et les données scientifiques ont clairement montré qu'il n'y a aucune raison médicale pour cela un jour de plus..
- Dans le prolongement de l'ACU 2020 ⁴⁶ (<https://acu2020.org/version-francaise/>), nous demandons une enquête approfondie sur le rôle de

l'OMS et l'influence possible des conflits d'intérêts dans cette organisation. Elle a également été au cœur de la lutte contre « l'infodémie », c'est-à-dire la censure systématique de toutes les opinions divergentes dans les médias. Pour un état de droit démocratique ceci est inacceptable.⁴³

Diffusion de cette lettre

Nous aimerions lancer par ce biais un appel public à nos associations professionnelles et à nos collègues prestataires de soins pour qu'ils donnent leur avis sur les mesures actuelles.

Nous attirons l'attention et appelons à une discussion ouverte dans laquelle les prestataires de soins peuvent et osent s'exprimer.

Avec cette lettre ouverte, nous donnons le signal que continuer la politique actuelle fait plus de mal que de bien, et nous appelons les responsables politiques à s'informer de manière indépendante et critique sur les preuves disponibles – y compris celles des experts opposants, pour autant qu'elles soient fondées sur des données scientifiques solides – lorsqu'ils mettent en place une politique, dans le but de promouvoir une santé optimale.

Avec inquiétude, espoir et à titre personnel,

1. <https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie>
2. standaard.be/preventie
3. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
5. <https://swprs.org/feiten-over-covid19/>
6. <https://the-iceberg.net/>
7. <https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>
8. Président John Magufuli de Tanzania: « Même les papayes et les chèvres testent positifs »
<https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI>
9. Lettre ouverte du biochimiste Dr Mario Ortiz Martinez au parlement aux Pays-Bas <https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>
10. Interview avec Dr Mario Ortiz Martinez <https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XRu1C2qopJqFxEqgSTBvh-4ZCuJa1VxkHTXEYMEVGG3DsNwUdaatY>
11. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>
12. Lambrecht, B., Hammad, H. The immunology of the allergy epidemic and the hygiene hypothesis. Nat Immunol 18, 1076–1083 (2017). <https://www.nature.com/articles/ni.3829>
13. Sharvan Sehrawat, Barry T. Rouse, Does the hygiene hypothesis apply to COVID-19 susceptibility?, Microbes and Infection, 2020, ISSN 1286-4579, <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.07.002>
14. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue)
15. <https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/>
16. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown in Belgium: the impact on mental health and wellbeing. <https://psyarxiv.com/xczb3/>
17. [Kompanje, 2020](https://www.kompanje.nl)
18. [Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen 2008; Yau, 2008](https://www.conn-hafdahl-en-brown.com)
19. <https://www.brandbriefggz.nl/>
20. <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#overall-mortality>
21. <https://www.xandernieuws.net/algemeen/corona-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>
22. <https://www.petities.com/einde-corona-crisis-overheid-sta-behandeling-van-covid-19-met-hcq-en-zink-toe>
23. <https://zelfzorgcovid19.nl/statistieken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/>
24. <https://www.cnbc.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
25. <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>
26. WHO <https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06>
27. <https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemandem-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html>
28. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT>
29. Déclarations contradictoires de nos virologistes <https://www.youtube.com/watch?v=6K9xfmkMsvM>
30. <https://www.hpdetijd.nl/2020-07-05/stop-met-anderhalve-meter-afstand-en-het-verplicht-dragen-van-mondkapjes/>
31. Expert de sécurité Tammy K. Herrema Clark https://youtu.be/TqDm_maAgIM
32. <https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jim-meehan-md/>
33. <https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>
34. <https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx>
35. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokalen>
36. <https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html>
37. <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf>
38. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
39. Global vaccine safety summit WHO 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg>
40. Non-responsabilité des fabricants de vaccins https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0lqiA-6sNVQvE8rMC6O5Gg5xhOulbcN1Bhd17Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI
41. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>
42. Code journalistique <https://www.rvdj.be/node/63>
43. La désinformation concernant COVID-19, approches de la Commission européenne [EurLex, juin 2020](https://eur-lex.europa.eu/lexUri.do?uri=CELEX:32020R0600:fr:HTML)(ce fichier n'endommagera pas votre ordinateur)
44. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
45. http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf#search=67_142
46. <https://acu2020.org/version-francaise/>
47. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0049384820303297?token=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C874F>
48. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)
49. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31324-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext)
50. Il ne s'agit donc pas d'une seconde vague mais plutôt d'une « épidémie de cas » (« a casedemic » comme on dit en anglais) due à l'augmentation du nombre de tests.
<https://www.greenmedinfo.com/blog/crucial-viewing-understanding-covid-19-casedemic1>
51. <https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf>
[Signez la lettre ouverte](#)

Avis de non-responsabilité: Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Copyright © Médecins et professionnels de la santé belge, docs4opendebate.be, 2020