

Réflexions sur la situation actuelle de la corona et de la vaccination

**Liberté et droits ne peuvent exister
qu'avec des obligations et responsabilités
— une différenciation nécessaire¹**

Paolo Bavastro

Depuis la fin de 2019, le monde combat une épidémie de corona, un confinement succède à un autre. Depuis la fin de 2020 nous disposons de substances vaccinales efficaces et sûres.

Dans la population, beaucoup s'en tiennent aux mesures nécessaires ; quelques-uns sont déstabilisés (*verunsichert*), d'autres doutent de la dangerosité de l'infection de la corona, d'autres encore, succombent aux théories de conjuration ; d'autres enfin refusent la protection du nez et de la bouche ou la vaccination.

Au-delà de certaines questions ou de certains aspects de nature fondamentale, les chiffres changent presque chaque semaine et en correspondance à cela, les commentaires des politiques aussi : ceci semble être totalement contradictoire et c'est déconcertant pour beaucoup. Les développements qui suivent résultent de la question de savoir comment nous voulons surmonter une pandémie. Quels moyens efficaces se trouvent à notre disposition pour cela ? Il s'agit bien d'une pandémie et non d'une vague grippale ; c'est une situation extraordinaire qui n'est plus maîtrisable par des moyens habituels (les instruments de ce qu'on appelle un approvisionnement régulier). Ces développements se basent sur la préoccupation la plus intense portant sur la question vaccinale ; sur d'innombrables discussions avec divers acteurs, aussi bien les médecins d'entreprises (*Betriebsärztle*) ainsi que pendant mes neuf mois d'activités vaccinales quotidiennes dans un grand centre de vaccination.

Je suis conscient que de telles réflexions vont paraître provocantes pour certains — mais pourtant nous ne contournerons pas au plan sociétal de telles discussions et mesures. Autrement nous aurons toujours des confinements, des fermetures d'écoles tout comme d'autres mesures.

La situation de départ

Les chiffres d'incidence s'élèvent à des sommets dans de nombreux pays. En Angleterre, par exemple, les chiffres explosent avec une large levée des mesures. En Hollande, après un desserrage des mesures, les chiffres d'incidence ont augmenté de 44 % en une semaine, les cas mortels

ont doublé, dont 80 % d'entre eux n'étaient pas vaccinés. En Pologne les chiffres explosent pareillement. L'Espagne a une incidence de 24, avec un taux de vaccination de plus de 80 %. La Roumanie n'a que 30 % de vaccinés avec un taux d'incidence de plus de 500. L'Italie, avec une stricte règle-3G², exhibe une incidence de 30, malgré un taux de vaccination de plus de 80 % de la population. La Russie, la Tchéquie, la Lettonie, reprennent de strictes mesures de restriction, puisque les chiffres explosent ; l'Autriche va édicter une interdiction de sortir de chez eux pour les non-vaccinés.

Ces chiffres, que je n'ai donnés qu'à titre d'exemples, prouvent très bien l'effectivité de la vaccination. Dans la RFA les chiffres d'incidences montent pareillement (presque 40 à 50 % par semaine). Les chiffres d'incidences sont entre 5 et 8 fois plus élevés qu'en octobre 2020. Les chiffres des hospitalisations augmentent pareillement : cinq fois plus de patients qu'il y a un an sont en service de soins intensifs. Au moins 20 % des infections en RFA sont causées par des retours de voyages ou de séjours et la tendance est ascendante. Dans certains milieux, ces chiffres atteignent 70 %. En général de tels chiffres d'incidence sont au plus haut en correspondance aux lieux où le taux de vaccination est au plus bas. Plus les taux d'infection sont élevés, plus la vraisemblance d'être infecté augmente pour un non-vacciné. La situation devient non-obstant quelque peu différente de celles de 2020, puisque toujours est-il que 68 % de la population est complètement vaccinée.

Plus de 95 % des malades traités pour une infection de la corona en hôpital sont non-vaccinés et plus jeunes (entre 20 et 50 ans). L'Autriche fut le premier pays à diviser les taux d'incidence entre vaccinés et non-vaccinés : l'incidence chez ces derniers est six fois plus élevée que chez les vaccinés ! Les chiffres d'incidence en RFA se situent à 39 pour les vaccinés et à 273 pour les non-vaccinés, et donc six fois plus élevés (état à la mi-octobre).

Depuis quelque temps, admissions à l'hôpital et occupations des lits de soins intensifs passent au premier plan (incidence d'hospitalisations). Il s'est avéré que ces chiffres sont sous-estimés d'au moins 10% par rapport à la réalité, faute de communication tardive ou absente. Le taux d'incidence des infections reste toujours et encore le meilleur indicateur pour les taux d'hospitalisation car ceux-ci réagissent en moyenne 14 jours plus tard. La société des hôpitaux mit en garde à la fin d'octobre, eu égard à l'augmentation dramatique de ces chiffres, au sujet d'un report des opérations et traitements à une date ultérieure. Certains hôpitaux l'ont fait ; un triage des malades pourrait bientôt s'avérer nécessaire.³

² Règle des 3G — *geimpft* (vacciné), *genesen* (guéri), *getestet* (testé) en Allemagne signifie : complètement vacciné, guéri ou testé négatif. Les individus sont autorisés à visiter certains endroits ou événements qui peuvent montrer une vaccination complète ou un rétablissement ou un test négatif. Lorsque la règle 3G s'applique, les tests peuvent être des tests antigéniques rapides ou des tests PCR. (*ndt*)

³ Pour la France, au sujet du problème d'un « triage » des malades à l'hôpital, voir l'article de Isabelle Barré et Hervé Liffra : « Covid : un hôpital à corps et à tri » dans le *Canard enchaîné* n°5279 du 12/1/2022. *Ndt*

¹ Cet article fut rédigé à la fin d'octobre 2021. L'évolution [de la pandémie, *ndt*] depuis n'a pas pu être prise en considération. (Note de l'auteur)

C'est une faute politique de relativiser le taux d'incidence de cette manière. Un tel comportement contribue à une déstabilisation et à une minimisation de la situation, elle sert plutôt à cause de cela à sous-estimer dramatiquement la situation. Cet instrument nouvellement, introduit comme indicateur, n'est pas approprié. Par dessus le marché, les taux d'incidence et ceux des soins intensifs sont en partie placés si haut que les niveaux d'avertissement entrent trop tardivement en vigueur. Ainsi le *Robert Koch Institute (RKI)* avait proposé une valeur de 1,5. Le Bade Wurtemberg l'avait fixé à 8. La politique agit-elle selon la maxime : « espérer que les chiffres ne montent pas, et si pourtant ils montent, freiner à fond douloureusement » — au lieu de prendre des mesures sensées pour ne pas laisser les taux monter ?

Une autre faute a été la fermeture des centres de vaccinations. À coup sûr, il ne sont pas bon marché, l'afflux des volontaires s'était ralenti ces dernières semaines. Mais les centres ont contribué à plus de la moitié des vaccinations. Désormais la vaccination doit s'intégrer dans l'approvisionnement régulier (*Regelversorgung*) et donc être réalisée dans les cabinets médicaux. La moitié des cabinets médicaux qui ont vacciné jusqu'aux vacances, ne vaccinent plus. Le besoin reste cependant très élevé : plus de 35 % de la population doit encore être vaccinée. Les seniors de plus de 60 ans, ainsi que les personnels médicaux et les professions de soin (ainsi que tous ceux qui le souhaitent) doivent avoir une troisième vaccination pour de bonnes raisons, de même que des enfants à partir de 12 ans comme bientôt à partir de cinq ans. Les femmes enceintes et allaitantes doivent être protégées, c'est-à-dire vaccinées. Comment cela va-t-il se dérouler si les capacités pour ce faire sont réduites de moitié ? Après la fermeture des centres, le taux de vaccination continue de progresser à raison de 0,2 % par semaine. Quand bien même on intègre la variation statistique, cela signifie un arrêt, voire une régression — comment en arriverons-nous à sortir de la pandémie ?!

Intensifier la campagne de vaccination, sur laquelle les politiques n'ont cessé d'insister, et ensuite fermer les centres de vaccination et donc diminuer par deux la capacité de vaccination, c'est une contradiction en soi !

La fin de l'état « d'épidémie de portée nationale » signale éventuellement que la pandémie est maîtrisée et que l'état « d'urgence sanitaire » est terminé. Cela équivaldrait à une minimisation des dangers de pandémie, ce qui pourrait renforcer la lassitude de vaccination.

Pas de fin de pandémie

Quelles sont les causes de cette fatigue des vaccinations ? Le (trop prématuré) relâchement a entraîné beaucoup de gens à l'insouciance que le pire serait surmonté. Des chiffres d'incidence provisoirement bas furent interprétés par beaucoup comme le signe qu'une vaccination n'était plus nécessaire. Des comportements téméraires (*partys* et autre fêtes) peuvent rapidement faire remonter le taux d'incidence. Il ne faut pas oublier que le championnat

d'Europe de football, les jeux olympiques de Tokyo et d'autres manifestations importantes y ont pris leurs parts. Cette communication mauvaise et contradictoire de la part du gouvernement a certainement contribué aussi à cette lassitude de vaccinations et à l'incertitude.

Dans plusieurs soulèvements, il s'avère que les vaccinés se comportent plus prudemment que les non-vaccinés qui ne prennent pas suffisamment au sérieux les dangers de la pandémie et se comportent de manière insouciant. Fêtes et vacances sont plus importantes que la vaccination ; qu'on soit jeune et en bonne santé, qu'on ait un système immunitaire sain, qu'un virus corona puisse ne rien faire à quelqu'un. Si on ne change pas résolument, l'hiver apportera un brusque réveil. Des épidémiologistes parlent déjà d'une « épidémie des non-vaccinés ». La question n'est pas de savoir si un non-vacciné s'infecte mais purement et simplement quand. « Les non-vaccinés sont les porteurs de l'épidémie »⁴, ainsi le ministre-président du Bade Wurtemberg, Wilfried Kretschmann (2021a).

Est-ce que des offres de vaccinations sous-le-seuil (vaccinations devant les supermarchés, devant les filiales d'*Ikea*, sur les parkings)? Les expériences acquises jusque-là à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, montrent nettement le très faible effet de telles mesures. Des campagnes publicitaires et d'autres tentatives de convaincre montrent pareillement de très faibles effets. Pourquoi les politiques ne cessent d'insister sur leur importance ?

Enfin les enfants pourraient devenir les souffre-douleurs. Comme on le pense, les écoles sont mal préparées, ce que l'on doit caractériser déjà comme un échec dans leur administration : appels et exigences n'empêchent aucune nouvelle fermeture d'école ! Jusqu'à il y a peu les pédiatres étaient réticents vis-à-vis d'une vaccination des enfants : selon eux, ils seraient à peine malades, bien que l'incidence chez les 7-8 ans soit quatre fois plus élevée que chez les adultes. Mais ils passent sous silence le fait que les enfants peuvent également infecter comme les adultes, qu'ils en infectent même plus facilement d'autres, puisqu'ils remarquent à peine la maladie. Ils peuvent développer jusqu'à 50 % des cas de post-covid : l'examen tomographique du crâne chez les enfants malades, montre des changements analogues à ceux observés chez les seniors malades d'Alzheimer. Récemment, l'association des médecins s'est prononcée sans restrictions pour la vaccination des enfants à partir de 12 ans. Il est prévisible que bientôt l'autorisation sera donnée de vacciner les enfants à partir de 5 ans, avec une dose réduite. Seule la vaccination peut garantir un fonctionnement normal de l'école.

Tous ces chiffres montrent que la pandémie est loin d'être passée : eu égard à sa dynamique, l'espoir de la surmonter c'est presque de la naïveté. Ces évolutions sont alarmantes, malheureusement, et très inquiétantes.

4 Depuis octobre dernier la chose a été relativisée depuis et même des vaccinés ou 3G peuvent être porteurs sains ou être réinfectés. Un paradoxe de cette « vaccination », c'est qu'elle protège statistiquement d'une aggravation de l'affection covid mais non pas de l'infection ; elle nécessite donc de garder tous les gestes barrières et d'hygiène préventifs. *ndt*

Angoisses, réflexions et déclarations

La maladie coronavirale est un problème médical. Et elle entraîne des répercussions sociales : la vaccination est la seule et unique possibilité qui se trouve à disposition pour sortir rapidement de la pandémie.

Certains hésitent à se faire vacciner, parce qu'ils attendent en général, ou bien ils souhaitent attendre des « vaccins » de conception plus traditionnelle. Or une telle attente ressemble à un pari comportant énormément de variables : on ne peut pas prévoir quand de tels vaccins seront au point. Tous les candidats actuellement à l'épreuve ne sont pas tous des substances vaccinales classiques, atténuées ou mortes. Ce sont des protéines vaccinales (par exemple, *Novavax*) qui sont synthétisées ou consistent en éléments ou sous-unités d'un agent infectieux. Comme ces particules ne sont que faiblement immunogènes, on leur adjoint des conservateurs et potentialiseurs (appelés adjuvants), dont les effets secondaires ne sont guère encore connus totalement. Or, de tels adjuvants peuvent causer des malaises qui ressemblent aux symptômes de la grippe. Souvent des séquences polynucléotidiques sont ajoutées.

Ce qui est sûr, par contre, c'est que l'attente renferme un risque élevé de s'infecter, même si l'on est un jeune être humain en pleine santé. Le danger d'une évolution grave jusqu'à la mort est réel. Des covid-longs peuvent toucher chacun, quand bien même le développement de la maladie soit léger. Les covid-longs ne doivent pas être sous-estimés et peuvent mener à de graves handicaps : six mois après la maladie, 70 % des personnes guéries ont des inconvénients, un an après, 50 % d'entre elles souffrent encore de douleurs et symptômes d'un covid-long, y compris des enfants guéris ! Depuis les difficultés respiratoires jusqu'aux distractions et pertes de mémoire comme aussi des difficultés à trouver ses mots, plus de 200 symptômes sont désormais connus.

Pour beaucoup les substances vaccinales contenant un ARNm synthétique ne sont pas dignes de confiance, puisqu'elles ont été si rapidement développées. Tous les vaccins nouveaux, ainsi que ceux qui sont en cours de développement — traversent une série d'études déterminées comme pour tout médicament. Seulement si les critères de « sécurité » et « d'efficacité » sont remplis, les vaccins peuvent être autorisés par l'Agence européenne des médicaments. Donc la sécurité pour ces vaccins est également aussi élevée que pour un médicament. C'est à ces obstacles élevés à franchir que le vaccin *Curavac* de Tübingen dut de ne pas être autorisé (trop peu d'efficacité) de même que les vaccins russe et chinois, car ils ne présentaient pas suffisamment de données d'études satisfaisantes concernant leurs efficacité et innocuité. À cela se rajoute le fait que tout développement vaccinal doit faire montre d'un délai individuel d'efficacité à la longue. Or, à brève échéance, on ne peut conclure sur sa sécurité, mais il ne doit pas en manquer cependant. L'Institut *Paul-Ehrlich* veille à la longue et explore continuellement en Allemagne les informations sur de possibles effets secondaires et complications éventuelles des vaccins.

D'autres hésitent à se faire vacciner parce que ces nouveaux vaccins n'ont pas pu encore être étudiés sur le long terme depuis leur sortie. Ils attendent des « vaccins morts », puisque ceux-ci sont connus depuis plus longtemps. À coup sûr, la technologie est éprouvée, mais pour tout vaccin nouveau, y compris les « vaccins atténués ou morts », les études sont réalisées pour savoir si des effets secondaires et des complications surviennent. Pour les vaccins qui n'ont pas été autorisés de telles données ne se présentent pas jusqu'à présent ou sont encore en cours d'analyses.

Il y a un malentendu par dessus le marché à la base de cet argument. Beaucoup entendent sous l'expression d'une « longue succession de temps » la chose suivante : Je serai vacciné aujourd'hui, et au cours des années qui viennent, des effets secondaires vont peut-être survenir. Mais il n'en va pas ainsi. Deux ou trois semaines après l'injection, la réaction immunitaire est achevée et le vaccin est métabolisé et il n'est plus dans le corps. Ce qui peut encore survenir ce sont beaucoup plus des effets secondaires ou complications extrêmement rares qui ne sont observées qu'à partir d'un très grand nombre d'inoculations vaccinales. Lors d'un faible nombre d'inoculations, on ne les voit guère apparaître, seulement après un temps extrêmement long. Ainsi fut-ce le cas pour la vaccination de la grippe porcine et de la narcolepsie. Dans le cas des vaccinations coronavirales, plus de 6 milliards d'injections ont été effectuées dans le monde, rien que pour la RFA, plus de 100 millions. Les effets secondaires apparus sont extrêmement rares. Avec cet argument aussi la question doit être posée : quel est le prix de cette attente ? Les effets à long terme de la corona sont bien connus et ils sont graves.

Si l'on étudie le déroulement exact des difficultés et complications qui surviennent, défaillances organiques, répercussions à long terme, l'affirmation selon laquelle la corona ne serait purement et simplement qu'une grippe, ne tient plus.

Quelques-uns argumentent en disant que la vaccination ne serait plus nécessaire parce que des vaccinés sont aussi tombés malades. Aucune vaccination, ni aucune maladie traversée, ne protège à 100 pour 100 d'une nouvelle infection. Une telle efficacité de 95-97 % atteinte par le vaccin-ARNm (*BioNTech*, *Moderna*) est unique sous ce rapport. Les totalement vaccinés (2G) se réinfectent rarement (0,1 % des vaccinés, soit à peu près 6 à 7 % de la population générale). Après une troisième dose (3G) à peine encore. Mesurée à Hambourg, par exemple, l'incidence au 28.8.2021 est de 3 pour les 2G, alors que chez les non-vaccinés elle atteint 80 ! Les vaccinés qui tombent malades ont des déroulements plus légers de la maladie, ne nécessitent pas de soins hospitaliers, en règle générale, ils ne vont pas en soins intensifs, la mortalité est presque nulle. D'Israël nous savons que le taux d'infection chez les 2G est 20 à 30 fois plus élevé que chez les 3G.

Selon l'Association pour la médecine de soins intensifs et d'urgence, les 2G qui sont traités en soins intensifs sont pour la plupart très âgés et leur système immunitaire est gravement atteint, la seconde vaccination remonte à long-

temps et ils souffrent d'affaiblissement de leur fonction immunitaire. Une sur-proportion de personnes vaccinées par le vaccin *Johnson & Johnson* a été observée parmi les cas de réinfection parce que ce vaccin offre une moindre protection que les autres.

L'angoisse des femmes devant un risque d'infertilité, parce que le vaccin-ARNm pourrait modifier un gène, est désormais bien contredite biologiquement et empiriquement.

Souvent des peurs surviennent parce qu'on projette sur la vaccination les répercussions d'une maladie coronaïque. Ou alors elles naissent d'un manque d'informations. Souvent des réactions normales lors de la vaccinations sont rejetées ensemble avec des effets secondaires ou complications. Ainsi la vaccination coronaïque est exagérée en un grand problème. À coup sûr, des réactions sont normales, il n'en est essentiellement pas autrement que pour d'autres vaccinations. Les vaccinations contre le zona et l'infection des voies urinaires entraînent des réactions nettement plus fortes. Des complications et répercussions graves sont extrêmement rares, le plus souvent inoffensives et pas plus fréquentes que pour d'autres vaccinations. Une différenciation au sujet de quels vaccins peuvent provoquer quels problèmes dépasse le cadre de ce qui est traité ici.

Un certain nombre de médecins retiennent par de fausses informations les gens d'une vaccination indispensable.⁵

Aspects et questions

Liberté et droits, devoirs et responsabilité

Eu égard à une situation qui suscite l'inquiétude, je voudrais poser quelques réflexions et les discuter.

Une obligation vaccinale généralisée ne devrait-elle pas être introduite ? Les vaccinés sont-ils censés récupérer leur liberté ?

Le liberté individuelle est un bien supérieur. Où rencontre-t-elle sa limite ? Celui qui ne veut pas se faire vacciner se base sur sa liberté et son droit de pouvoir décider contre une vaccination. Or la liberté de l'un ne se laisse pratiquer que si elle ne limite pas la liberté d'autrui (Hecking 2021). Dans une société civilisée, libertés et droits sont inséparables des devoirs et responsabilités pour les conséquences des actes personnels qui leur sont associés. Liberté et droits deviennent-ils arbitraires et égoïstes, quand ils sont découplés des devoirs et responsabilités ?

En général les choses semblent comme si l'Occident insistait plus fortement sur les droits des citoyens que sur leurs devoirs (Mahbubani 2021). En relation à la déclaration générale des devoirs humains, Helmut Schmidt expliqua : « Nous autres citoyens, nous ne percevons pas seulement nos droits... Nous devons aussi avoir des devoirs et une responsabilité vis-à-vis des êtres humains avec lesquels nous visons ensemble. Il n'y a pas de démocratie qui

puisse survivre sans le double principe de liberté et de responsabilité... si les êtres humains n'apprennent pas à instaurer et maintenir l'équilibre entre ces deux impératifs catégoriques — liberté et responsabilité — alors de fait la liberté est en danger » (cité d'après Mahbubani 2021).

Il s'ensuit de réfléchir à ceci :

1. Si la vaccination ne protégeait que le vacciné, chacun pourrait décider pour lui-même quant à savoir s'il voulait prendre cette protection ou bien le risque d'une infection. Des limites sont socialement atteintes ensuite si les coûts consécutifs à un comportement à risques sont proportionnellement trop grands. La société a décidé, par exemple, d'introduire des casques et des ceintures de sécurité. Cela ne concerne certes que la protection de l'individu, « casque et ceinture » n'infectent personne. Pourtant ces mesures furent introduites en dépit qu'elles « restreignaient la liberté ». Les sports à risques n'ont pas été réglemmentés par contre jusqu'à présent.

2. Étant donné que la vaccination protège très efficacement aussi les autres d'une infection de ma part, l'aspect de la responsabilité sociale vient s'y rajouter : se faire vacciner pour protéger les autres, représente donc aussi un signe de solidarité et de responsabilité.

3. La responsabilité sociale-sociétale pour les conséquences de ses actes personnels surgit au premier plan aussi sous un autre aspect : des comportements insouciantes et le fait d'être non-vaccinés (voir ci-dessus) contribuent essentiellement à ce que les taux d'incidences ainsi que les hospitalisations atteignent des sommets (voir ci-dessus). C'est aussi une vérité que « cela représente une attaque à la liberté des vaccinés, lorsque des confinements ne cessent d'avoir lieu, seulement parce que quelques-uns ne se font pas vacciner » (Bigl 2021). « L'entêtement » (Kretschmann 2021) de quelques-uns restreint ensuite la liberté des autres. La société est en droit d'en attendre une solidarité. (Ausberger 2021). Même si la politique exclut de nouveaux blocages à l'échelle nationale, la société devra réagir par des restrictions imposées aux vaccinés et aux non-vaccinés en fonction de l'évolution de la pandémie.

4. Il s'agit d'éviter une surcharge du système de santé par des vaccinations, autrement sinon des soins indispensables aux malades deviendraient impossibles et des triages devraient être mis en place.

5. Toute nouvelle infection augmente la vraisemblance qu'apparaissent de nouveaux du virus mutants. Des premiers variants « delta-plus » ont déjà été détectés : ils sont censés être plus infectieux que le variant delta.

6. Le non-vacciné produit un effet externe (ce concept remonte à l'économiste A.C. Pigou) : celui-ci se produit lorsque l'individu (le non-vacciné) entraîne des dommages par ses actes de non-participation. « Le refus de la vacci-

⁵ « Nicht wenige Ärzte halten mit falschen Aussagen Menschen von einer notwendigen Impfung ab. »

nation cause des coûts, qui sont à la charge de la communauté. Dans cette mesure, ce n'est pas une affaire privée lorsque de moins en moins de gens se laissent vacciner en Allemagne... » (Schmieritz 2021). Or, la personne ne voulant pas se faire vacciner doit supporter les coûts de sa décision sous forme d'accès restreints à la vie sociale. Il est socialement irresponsable de s'en décharger sur les autres (vaccinés et la société). Si responsabilité veut dire subvenir aux conséquences de ses actes personnels et de ses décisions, ceci vaut naturellement aussi bien pour les vaccinés que pour les non-vaccinés.

Cet argument concerne aussi, par exemple, la cigarette, le surpoids et d'autres facteurs. Il n'est pas interdit de se nourrir de manière malsaine, de fumer et ainsi de suite. Ainsi cela relève-t-il d'une liberté que le citoyen prenne la responsabilité pour les conséquences de ses décisions ou selon le cas, de ses actes, aux plans médical, social et aussi financier. La liberté du fumeur, par exemple, a déjà été restreinte du fait qu'au restaurant [et tous les lieux public, écoles, universités, hôpitaux, etc., en France, *ndf*] on n'est plus autorisés à fumer — pour protéger les non-fumeurs.

Dans le contexte des réflexions au sujet d'un système de santé futur, pensé à partir de citoyens « hors de tutelle » (dans leur âme de conscience), de tels aspects pèseront. Cela dépasserait le cadre de cet article que de discuter des avantages et inconvénients de tels instruments. Ici, il s'agit de la question de savoir si et comment nous voulons sortir ensemble de cette pandémie en tant que société.

Des économistes mettent en garde contre les coûts exorbitants qu'engendre le traitement médicale et social des non-vaccinés. Prendre une responsabilité dans les répercussions de ses propres actes et résolutions, cela implique aussi la mise en ordre de son propre comportement de manière à ce que ces coûts ne fussent pas être assumés par d'autres (la société dans son ensemble) — et ceci devrait valoir pour d'autres domaines du comportement personnel. Pour beaucoup, il s'agit d'une réflexion désagréable, laquelle est cependant constitutive à la conceptualité constitutionnelle des droits, à la responsabilité ainsi qu'à la liberté et autres au plan social. Ces aspects n'ont rien à faire avec une dictature ou une contrainte. Un tel contexte devrait aller de soi dans une société qui se dit « solidaire » (laissons tomber ici, pour l'instant, vue l'urgence, le fait de savoir si cette société est vraiment solidaire).

7. Les gens qui travaillent dans le système de santé, dans les établissements pour les personnes âgées, les écoles et les maternelles, se sont résolues à se faire vacciner pour ceux qu'ils protègent. Du personnel qui n'est pas vacciné met en danger les êtres qui leur sont confiés d'un risque d'infection plus élevé. Ne devrait-il pas percevoir ses missions ? L'abstinence de vaccination comme une expression de ses propres droits corporels de non-invalidité est-elle donc un bien juridique supérieur aux soins dispensés à ceux qui leur sont confiés (malades, enfants, sans défense). Toujours est-il qu'il s'agit d'une pandémie et non

d'une infection grippale. Il est vrai que pour la rougeole, il y a déjà *de facto* une obligation vaccinale spécifique à cette profession.

8. L'intangibilité corporelle est prescrite dans l'article 2, § 2 de la *Grundgesetz* comme un bien supérieur. De nombreuses personnes qui ne veulent pas de la vaccination s'y réfèrent. Pourtant ceux qui refusent la vaccination dérogent directement à cet article en violant ainsi « l'intangibilité » d'autrui pour le moins en n'en tenant pas dûment compte. Dans le principe 1, il y a aussi l'énoncé suivant : « Chacun à le droit de déployer librement sa personnalité, pourvu qu'il ne lèse pas les droits des autres ».

9. Il reste à discuter au plan juridique pour savoir si les non-vaccinés ne s'accommodent pas à bon compte d'une inviolabilité corporelle d'autrui. Il est suffisamment connu qu'ils courent un risque élevé de s'infecter avec la corona et de pouvoir ainsi la transmettre.

Ces 9 points sont des aspects centraux du débat actuel.

En appeler à Rudolf Steiner

Si l'on veut en appeler à Rudolf Steiner à cet endroit, ce que font de nombreuses personnes pour ne pas se faire vacciner, quelques aspects seulement seront évoqués ici :

a) **À partir de** la connaissance d'un grave danger de contamination, on ne peut tirer aucunes conclusions d'un « moyen de guérison » : « Or, on n'en a qu'un, à savoir, prendre des mesures naturelles pour réduire la contamination. C'est quelque chose qui va totalement de soi » (Steiner 1924a). Dans la situation de la corona, il n'y a purement et simplement qu'à porter le masque, garder une distance et vacciner. En dépit d'une intense recherche mondiale, il n'y a jusqu'à présent aucun médicament efficace qui ait été autorisé ou découvert, ni pour traiter une infection covid-19⁶, ni contre une infection à covid-long.

b) « Des prises de position fanatiques contre ces choses » (il s'agissait ici des vaccinations) « ce n'est guère ce à quoi nous nous efforçons ». Rudolf Steiner a donc « toujours combattu » la non-vaccination fanatique, que est donc un « *complet non-sens* » pour lui : dans le cas particulier, à l'époque, il s'agissait alors d'un médecin qui s'opposait d'une manière absolue à toute vaccination (Steiner 1924b). Donc lorsqu'on se réfère à Rudolf Steiner, il faut considérer la date où les déclarations furent faites. Il n'y avait véritablement alors

6 Ici, me semble-t-il, ceci est affirmé bien sûr dans le cadre d'une médecine conventionnelle laquelle, par exemple en France, une telle médecine exhibe en son sein aussi des conflits ouverts entre des coteries médicales, tout en faisant pourtant fi de certains résultats biochimiquement et statistiquement étayés, voir, par exemple, toute l'information biochimique apportée sur *youtube* de l'IHU de Marseille prouvant le bien-fondé de certains médicaments connus : (<https://www.youtube.com/watch?v=QJrAlq4KNVs>), et certains sites de compilations d'études internationales randomisées ou pas : (<https://c19hcq.com/>), par exemple)

que la vaccination contre la variole [voir ici l'article de André Bleicher, *ndt*] laquelle occasionnait de considérables répercussions sur la santé. C'étaient les premiers essais, avec lesquels l'efficacité et la sécurité des vaccinations d'aujourd'hui ne sont plus comparables ! De même pour la connaissance actuelle du système immunitaires, tant aux plans biochimique que cellulaire.

Obligation vaccinale spécifique à la profession

Étant donné qu'il s'agit de faire cesser les transmissions d'être humain à être humain, de protéger efficacement par la vaccination des groupes professionnels qui entretiennent des relations de proximité : par exemple dans le domaine de la santé, les soins aux personnes âgées, les physiothérapeutes, enseignants et éducateurs.

Un exercice de ces professions n'est censé possible qu'avec la vaccination. Certains pays européens ont déjà introduit une telle réglementation : les non-vaccinés doivent rester confinés chez eux, perdent leurs position de travail, mais ne gardent pas leurs revenus — ainsi, par exemple, la France⁷, la Grèce, l'Italie, l'Irlande, Israël et la Belgique. Dans un foyer de personnes âgées en Grèce, les premiers personnels non vaccinés ont été suspendus de leur service.

La Cour de justice européenne pour les droits de l'homme tient l'obligation de vaccination spécifiques de certains domaines de la société comme relevant des droits.

Règles de la triple et double vaccinations

Pour des non-vaccinés l'accès à de nombreux domaines de la vie a été rendu difficile. Ce sont des mesures de restriction très efficaces, car peu de temps après leur annonce, le taux des vaccinés enregistrés dans les *Länder* a subitement monté.

Des attractions financières, par contre, une prime pour les râleurs de la vaccination (*Impfmuffel*) sont une gifle pour les déjà vaccinés. En outre de telles attractions n'ont pas été couronnées de succès jusqu'à présent. La règle des **3G** (*Geimpft* — vaccinés ; *Genesen* — guéris ; *Getestet* — testés) doit donc être un « tu dois ». Nécessaire et effective serait encore celle des **2G** (vaccinés — guéris). Les raisons suivantes parlent en faveur de ces mesures :

- L'évolution jusqu'à présent ne laisse plus aucun doute, malheureusement à savoir, que nous aurons rapidement une haute élévation des incidences et nous devons discuter de nouveaux confinements. Or, si nous voulons empêcher une telle évolution, il n'y a qu'une façon, la vaccination. Quelques *Länder* ont déjà rendu possible légalement une vaccination 2G.

7 En France les médecins refusant la vaccination ne peuvent plus soigner et ont perdu tout revenu. En conséquence le manque de médecins, déjà endémique dans certaines régions provinciales, s'est sérieusement aggravé. Dorénavant certains patients reçoivent leurs prescriptions médicamenteuses pour une année entière, sans possibilité de visite. Un « doctothon » (<https://twitter.com/doctothon?lang=fr>), lors duquel ces médecins ont pu témoigner 24 heures durant des difficultés qu'ils rencontraient, a été interdit ensuite sur les réseaux sociaux et passé sous silence dans les médias dominants.

- Il n'y a pratiquement plus aucunes raisons sérieuses, scientifiquement fondées, de s'abstenir d'une vaccination. Toutes les raisons connues jusqu'à présent, qui ont été avancées contre une telle vaccination, reposent sur des méconnaissances, des demi-connaissances ou sur des théories de conjuration les plus absurdes qui soient, et des fausses informations. Des peurs de vaccination ne doivent plus pesées face aux risques multiples et graves encourus par une infection de la corona. Une vaccination protège très efficacement un vacciné contre une infection et une maladie de son alter ego non-vacciné.⁸

- Une clarification sérieuse et très vaste, telle qu'elle doit être menée avant chaque injection, est une condition préalable allant de soi. Les offres dites subliminales [ou encore « à la sauvette », *ndt*] (bus devant les stades de sport, etc.) ne peuvent souvent pas le garantir et ne doivent donc pas être envisagées.

- Des contre-indications médicalement fondées contre la vaccination sont autant dire inexistantes — il y a des premières indications que la nécessaire deuxième dose est possible ensuite même lorsque, lors de la première, des réactions allergiques sont apparues.

- Si nous voulons avoir une gestion des écoles largement non perturbée pendant le semestre hivernal (oublier de nouveau les cours télévisuels), alors tous les enseignants et éducateurs doivent être vaccinés, de même tous les enfants à partir de douze ans — bientôt aussi des enfants à partir de cinq ans. Attendre l'apparition de ce qu'on appelle une immunité naturelle, c'est riche en risques et il n'y a pas d'aussi bonne immunité qu'une vaccination effectuée *lege artis*.

- Qui se résout à l'encontre d'une vaccination s'accroît du risque d'infection (Drosten 2021) et transmettra ensuite le corona-virus et en infectera d'autres. Parmi les non-vaccinés la contamination s'accroît au-dessus de toute proportion.

- La vaccination est sûre et fut déjà prescrite par millions. On confond malheureusement aussi dans les médias entre réactions, effets secondaires et complications. Les réactions sont normales, largement anodines, pas aussi fréquentes ni aussi fortes que lors d'autres vaccinations anciennes. Des effets secondaires sérieux, voire même des complications apparaissent extrêmement rarement, et sont exceptionnellement regrettables. On doit aussi en analyser les causes de manière différenciée, des déclarations générales à ce sujet ne mènent guère plus loin. La différenciation en question dépasserait le cadre de ces développements.

- Les phénomènes d'une grande gravité d'un syndrome - covid-long doivent être pris en compte.

- Chacun peut et doit décider seul, de se faire vacciner ou pas. Le non-vacciné doit être naturellement responsable des conséquences individuelles et sociales et vivre avec elles (Köppner 2021) tout comme le vacciné.

8 Pourvu qu'il porte en plus un masque ffp2 et garde ses distances. La protection vaccinale contre une infection n'étant pas de 100 %.

Que faire ?

Les pas suivants, ou selon le cas, les mesures suivantes sont nécessaires :

- Des tests PCR payants (les tests plus rapides sont par trop imprécis) pour les non-vaccinés de retour de voyage, avant d'embarquer sur un avion, pour l'accès aux manifestations en tout genres (concerts, cinémas, etc.), restaurants, piscines au travail et beaucoup plus. Ce ne sont que des tests certifiés, réalisés dans un centre agréé. Étant donné que chacun peut se faire vacciner la raison n'est plus justifiable que la communauté doive subvenir aux coûts.

- Les seuls accès des vaccinés et des guéris (règle des 2G), aux écoles au système de santé, écoles, universités (comme l'ont déjà introduit le MIT, Harvard et Stanford aux USA (Becker/Scnoll 2021), et aussi à quelques universités en RFA, avec la justification que des patients sont à protéger des étudiants non-vaccinés, toutes les universités au sud-ouest de l'Allemagne ont introduit la règle des 3G⁹), aux maternelles, dans les foyers de personnes âgées, aux professions qui recourent à une proximité du système public (par exemple, police et pompiers). Une obligation vaccinale professionnelle est justifiée, voire imposée selon du domaine du travail (par exemple les soins en EPAD), aux soins des autres. Quelques associations (ainsi des foyers de personnes âgées associations et parents d'élèves), ont exigé une obligation de vaccinations pour leurs domaines.

- Les non-vaccinés n'ont plus accès aux lieux publics, manifestations de toutes sortes, restaurants, piscines, sport et autres. Les vaccinés selon leurs statuts de vaccination ont un libre accès. Les vaccinés (2G ou 3G) doivent présenter, cela va de soi, un certificat de vaccination conséquent.

- Les centres de vaccination doivent être de nouveau ré-ouverts (au moins un centre par chef-lieu), afin que les actuels non-vaccinés puissent y accéder simplement sans rendez-vous. À la différence des cabinets médicaux, ils sont ouverts aussi les jours de repos et de fêtes et offrent ainsi aux actifs un accès facile à la vaccination.

La coopération c'est mieux que la non-coopération

Un autre sondage est préoccupant : deux tiers des non-vaccinés ne veulent en aucun cas se faire vacciner, même si les unités de soins intensifs étaient surchargées, 89% des personnes interpellées ne pourraient pas changer d'avis. L'argument central de cette attitude résulterait de doutes sur la sûreté des vaccins, et sur leur soi-disant trop faible temps d'expérimentation contrôlée ; se rajoutant à cela une crainte des complications après vaccination, des effets à long terme et le scepticisme à l'égard de leur efficacité réelle. Soixante-trois pour cent ont donné comme raison à leur scepticisme vaccinal le fait que même des vaccinés pourraient s'infecter¹⁰ (sondage *Forsa* 2021).

9 État de la fin octobre. (Note de l'auteur).

10 Ce qui est désormais certain, voir : <https://www.youtube.com/watch?v=x5-5P3ugQ>. Ndt

Comme déjà signalé plus haut, de telles déclarations sont faites le plus souvent par manque d'informations ou bien par des informations inexactes. Déjà une réglementation 3G, plus conséquemment contrôlée (mieux encore la 2G)¹¹ inciterait beaucoup de gens vers la vaccination — selon les déclarations des sondés vaccino-sceptiques qui vinrent quand même se faire vacciner (« les tests quotidiens coûtent trop cher, ou sinon, je ne peux plus aller à l'université et au travail... »). Telles sont aussi les expériences des autres pays européens.

Finalement, la question n'est pas de savoir si, mais quand viendront de telles restrictions : ceux qui ne veulent pas se vacciner sont responsables de la nécessité d'introduire de telles mesures. Il ne s'agit pas de protéger les vaccinés, mais plutôt de surmonter la pandémie dans tous les aspects de la vie sociale. La réglementation 2G, protège les non vaccinés, parce que moins de contacts sont possibles. En voyant ainsi les choses, on peut aussi argumenter en disant que les non-vaccinés sont responsables d'une telle scission de la société.

Il ne s'agit en aucun cas de discriminations, harcèlements, voire même de privilèges ou bien même de privilèges ou de droits particuliers aux vaccinés : ce sont des différenciations nécessaires et des conséquences de décisions individuelles. Ce n'est donc pas une « dictature biopolitique », au contraire chaque résolution a ses propres conséquences. C'est comme un permis de conduire, sans permis il m'est interdit de rouler en voiture.

Une société qui en arrive à punir la coopération et en coopérant ne se trouve guère mieux qu'en ne coopérant pas, ne peut pas fonctionner (Falk 2021). La communauté paierait sinon pour la « paresse et la sottise » (Falk 2021) de ceux qui ne veulent pas se faire vacciner pour leur (prétendu!) égoïsme. Le non-vacciné jouirait de ses libertés aux frais de la communauté, et mettrait ainsi d'autres en danger, se comporterait donc de manière égoïste (Friedel 2021).

Les non-vaccinés « ne pourront pas revenir à une normalité », selon Karl Lauterbach. Notre société n'empêche aucun comportement auto-responsable, elle régule simplement les conséquences d'un tel comportement social auto-responsable.

Dans une démocratie, on peut certes critiquer des résolutions majoritaires, mais elles sont à respecter.

Sozialimpulse 4/2021.

(Traduction Daniel Kmiecik)

11 De telles mesures amènent des problèmes avec elles : étant donné que les énergies criminelles sont infinies chez l'être humain, des attestations PCR et des attestations médicales de contre-indications vaccinales faussées provoquent des inquiétudes. De dangereux certificats de vaccination faussés sont déjà en circulation — les tentatives, détentions et colportages de telles attestations faussées doivent être sévèrement sanctionnées pour cette raison. (Note de l'auteur)

Dr. med. Paolo Bavastro

Spécialiste des maladies internes, cardiologue et hypertensiologue en médecine anthroposophique — GAAD

Détenteur de la *Bundesverdienstkreuzes* [Croix Fédérale du Mérite]

Sprollstrasse 14

D-70597 Stuttgart

p.bavastro@t-online

Littérature

Augsberger, S. (2021) : *Stuttgarter Zeitung*, 29.7.2021. p.5., professeur de droits publics de l'Université de Gießen, membre de l'*Ethikrate*.

Becker, K.B./Schmoll, H. (2021) : *Wieviel Druck auf Impfmuffel ist erlaubt ?* [Combien de pression sur les mouffles-de-vaccination est permise?] *FAZ net*, 29.7.2021.

Beschorner, Th./Kolmar, M. (2021) : *Eine Diskriminierung von Ungeimpften ist ethisch gerechtfertigt* [Une discrimination des non-vaccinés est éthiquement justifiée] *ZEIT ONLINE*, 27.7.2021.

Bigl, S. (2021) : *Wir brauchen eine Corona-Impfpflichtig !* [Nous avons besoin d'une obligation vaccinale coronäique !] *DIE ZEIT*, 27.7.2021 (n° 30), p.13.

Drosten, Chr. (2021) : *Pharmzeitung* 12.5.2021.

Falk, A. (2021) : *Klappe halten, impfen lassen* [Fermez-la (sous-entendu ici : votre gueule...) et faites vacciner] *FAZ* 30.7.2021 (n°174), p.21.

Sondage Forsa (2021) : *Mehrheit der ungeimpften Deutschen will ungeimpft bleiben* [Une majorité d'Allemands non-vaccinés veulent le rester] *Die Welt*, 28.10.2021 ainsi que *ntv*, 28.10.2021.

Friedel, M. (2021) : *Mehr Impfdruck, bitte !* [plus de pressions de vaccination, s'il vous plaît !] *FAZ.net*. 30.7.2021.

Hecking, K. (2021) : *Gegen die Wand* [Contre le mur] *Der Spiegel*, 4.9.2021 (n° 36).

Käppner, J. (2021) : *Suddeutsche Zeitung*, 31.7.2021.

Kretschmann, W. (2021) : cité d'après AllGöwer, R : *Kretschmann : Mehr Freiheit für Geimpfte* [Plus de liberté pour les vaccinés] *Stuttgarter Zeitung*, 28.7.2021, p.1.

Kretschmann, W. (2021a) : *Stuttgarter Zeitung*, 15.9.2021, p.6.

Mahbubani, K. (2021) : *Daten lügen nicht !* [Des données ne mentent pas] *Der Spiegel* 23.10.2021 (n°43), p.60.

Schmieritz, M. (2021) : « *Frei und immun* » [Libre et immunisé], *DIE ZEIT*, 29.10.2021, p.1.

Steiner, R. (1924a) : Conférence du 2.1.1924, (GA 314), Dorach, p.200.

Steiner, R. (1924b) : Discussion avec des médecins pratiquants 22.4.1924, (GA 314). Voir aussi le très bon travail : Klünger, G. : *Rudolf Steiner : Worte zu Impfungen und Infektionskrankheiten* : [Paroles sur les vaccinations et les maladies infectieuses], à télécharger sur : <https://tinyurl.com/37y36yuh>