

9 janvier 2022

**PLAINTE AUPRES DE LA DIRECTION DES ENQUÊTES DU COLLÈGE DES
MÉDECINS**

Direction des enquêtes
Collège des médecins du Québec
Bureau 3500
1250, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec)
H3B 0G2

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CONTRE :

Docteure Cécile Tremblay (97337), Maladies infectieuses, Microbiologie médicale et infectiologie

A L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER

* * * * *

PRESENTATION DES FAITS

1. L'état d'urgence sanitaire a été mis en place depuis le 13 mars 2020 pour lutter contre l'épidémie de Covid-19.

La docteure Cécile Tremblay est devenue au fil des mois une personnalité bien connue du grand public venant vulgariser les mécanismes d'action de ce nouveau virus sur les individus et la société ainsi que les enjeux de la crise sanitaire sur le système de santé québécois.

Depuis l'arrivée des vaccins contre la Covid, Cécile Tremblay prend également parole pour aborder cet aspect.

2. Le rôle des médecins est de fournir aux patients et au public à qui ils s'adressent des informations exactes et de respecter les individus et les communautés pour prendre leurs propres décisions.

3. Selon l'article 2 du code déontologique des médecins « *Le médecin ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.* »

4. Docteure Cécile Tremblay est professeure titulaire à la faculté de médecine au département de microbiologie, infectiologie et immunologie à l'Université de Montréal. Elle est entre autres titulaire de la Chaire Pfizer en recherche clinique translationnelle sur le VIH de l'Université de Montréal.

Selon des explications de Cécile Tremblay fournies à l'ombudsman de Radio-Canada¹ concernant sa titularité de la Chaire de recherche Pfizer, « *la chaire a été créée par l'Université de Montréal en 2008, à la suite d'un don unique de la compagnie Pfizer, qui souhaitait ainsi favoriser la recherche dans le domaine du VIH, un champ d'expertise duquel Pfizer s'est aujourd'hui retiré. L'université a ensuite confié la direction de la chaire à la D^{re} Tremblay, pour une durée de cinq ans, puis renouvelé sa titularisation en deux occasions. Les travaux de la chaire sont financés par les revenus de placement générés par ce don. La D^{re} Tremblay n'en tire aucun revenu, son salaire de chercheuse lui étant versé par l'université. Elle n'a pas non plus de compte à rendre à la compagnie Pfizer.* »

Pourtant, il s'agit bel et bien d'un conflit d'intérêts flagrant. La création de la Chaire de

¹ <https://cbc.radio-canada.ca/fr/ombudsman/revisions/2021-09-23>

recherche a été permise grâce au don de la compagnie Pfizer que la Dre Céline Tremblay a obtenu pour l'Université afin de créer cette Chaire. Les travaux de cette chaire sont donc financés par ce don et les revenus de placement générés par ce don². Certes, la Dre Tremblay tire son salaire de l'Université. Cependant, cette chaire de recherche existe grâce à Pfizer et finance les recherches qui permettent à Cécile Tremblay de faire de la recherche et donc de travailler. Puis, l'argent des intérêts générés par une vente de drogue devient de l'argent propre? Il en va de même pour les intérêts de placement qui sont générés par le don de Pfizer.

Par ailleurs, le gain que peut rechercher une personne pour elle-même peut être financier mais, il peut être d'une autre nature ; cela peut être la recherche d'un avantage, la fuite devant un inconvénient, la convoitise du pouvoir, ou même l'accès à certains plaisirs immédiats ou à plus long terme³. Il s'agit dans ce cas d'un conflit d'intérêt indirect⁴.

Depuis le 26 février 2016, la fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) s'est doté d'une politique de gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiel⁵. Cette politique est basée sur les prémisses que la qualité des soins et le bien-être des patients doivent primer devant toute tentative d'influence ou d'ingérence susceptible d'altérer la relation thérapeutique ou encore l'intégrité professionnelle du médecin.

Selon cette politique, le conflit d'intérêts se définit comme suit : « *Il y a conflit d'intérêts réel ou potentiel lorsqu'une personne membre d'un comité organisateur, d'un comité scientifique ou qui agit à titre de personne-ressource (conférencier, animateur, etc.) est en mesure d'influencer le contenu d'une activité éducative ou d'engendrer une perception d'un biais inapproprié réel ou potentiel.* »

En tant que personnalité médiatique d'autorité, la Dre Cécile Tremblay prend parole à titre de personne-ressource. Elle a donc le pouvoir d'influencer le contenu ou d'engendrer une perception inappropriée au sein de toute la population du Québec.

Il est également défini trois types de conflit d'intérêts :

- Réel : relations personnelles ou entente commerciale qui s'opposent à la responsabilité professionnelle ou au code de déontologie ;
- Potentiel : relations personnelles ou entente commerciale qui pourraient s'opposer à la responsabilité professionnelle ou au code de déontologie ;
- Perçu : relations personnelles ou entente commerciale qui semblent s'opposer à la responsabilité professionnelle ou au code de déontologie.

Le code déontologique des médecins stipule que :

² <https://recherche.umontreal.ca/nos-chercheurs/repertoire-des-unites-de-recherche/unite/is/ur14041/>

³ Alain Létourneau, « Vers une clarification de la notion d'intérêt » dans École du Barreau du Québec, dir, Éthique, profession juridique et société, Collection de droit 2011-2012, Cowansville, Yvon Blais, 2011, 25.

⁴ Catherine Piché, « Définir, prévenir et sanctionner le conflit d'intérêts », (2013) 47:3 RJT 497 à la p 508, en ligne : < https://ssl.editionsthemis.com/uploaded/revue/article/31021_Pich%C3%A9.pdf > [Piché].

⁵ <https://www.fmoq.org/formation/politiques/politique-de-gestion-des-conflits-d-interets/>

Selon l'article 63 « Le médecin doit sauvegarder son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflits d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées. »

Selon l'article 81 « Le médecin organisateur d'une activité de formation médicale continue ou agissant comme personne-ressource dans le cadre d'une telle activité doit informer les participants du fait de ses affiliations ou de ses intérêts financiers auprès d'une société commerciale dans la réalisation de cette activité. »

La politique de la FMOQ émet également des recommandations pour prévenir les conflits d'intérêts dont le premier point étant la divulgation de ceux-ci. La personne-ressource par exemple devrait déclarer ses conflits d'intérêts. Cette déclaration devrait porter sur les liens d'intérêts passés (minimum deux ans ou plus si pertinents) et présents ainsi que futur si nécessaires. Également, par transparence, la divulgation des sources de financement, des conflits d'intérêts potentiels ainsi que des mesures appliquées pour la gestion d'un conflit d'intérêt devrait être mentionnée aux participants.

Selon ces éléments, Dre Tremblay devrait minimalement mentionner ses conflits d'intérêts la chaire de recherche Pfizer dont elle est titulaire chaque fois qu'elle s'adresse à la population québécoise pour aborder la vaccination de la Covid-19 puisque la compagnie Pfizer est l'un des fabricants des vaccins contre la Covid.

L'article 3 du Code déontologique des médecins stipule que « le médecin a le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif. »

Selon l'article 5 « Le médecin doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec compétence, intégrité et loyauté. »

L'article 7 stipule que « le médecin doit ignorer toute intervention qui ne respecte pas sa liberté de professionnelle. »

Au vu du conflit d'intérêt de la Dre Tremblay avec la compagnie Pfizer, nous ne pouvons garantir que la santé et le bien-être de la population québécoise est son intérêt primordial. Son intérêt est peut-être la convoitise du pouvoir, la recherche d'un avantage comme le maintien de son poste ou une permanence comme professeur agrée. L'obtention d'autres dons provenant de la compagnie Pfizer est une autre possibilité, ce qui serait un avantage pour la continuité ou l'octroi de nouvelles recherches dont elle et l'Université pourrait bénéficier. Au vu de tous ces potentiels conflits, nous pouvons se questionner quant à la liberté professionnelle de la Dre Tremblay. Nous pouvons également avoir des réserves quant à son intégrité professionnelle. De plus, la Dre Tremblay est une personnalité qui fait de nombreuses apparitions sur différents grands médias à des heures d'écoute importantes. Compte tenu de son importance en tant que personne d'autorité, du rôle qui lui est attribué et compte tenu de la sévérité de la pandémie, nous sommes en lieu de se

demander si elle est un choix optimal pour être une personne-ressource pour le québécois qui est fragilisé depuis bientôt 2 ans.

5. Obligation d'obtenir un consentement éclairé

La *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, le C.c.Q. et le *Code de déontologie des médecins* du Québec énoncent les principes qui imposent aux médecins l'obligation d'obtenir le consentement du patient avant de procéder à toute intervention médicale.

Pour que ce consentement soit valide, celui-ci doit être volontaire et éclairé. Pour ce faire, le médecin doit donner au patient toute l'information pertinente pour permettre à ce dernier de prendre une décision éclairée concernant une intervention ou un traitement proposé. Cela inclut l'information relative au diagnostic, à la maladie ou à la blessure du patient, et la nature, l'objectif et les risques liés à l'intervention proposée et les autres solutions de traitement. Le médecin est tenu de répondre aux questions du patient. L'information doit être donnée dans un langage et avec des termes intelligibles et clairs, et le médecin doit s'assurer que le patient a bien compris l'information. Le patient doit exprimer clairement son consentement avant que le médecin commence l'intervention ou le traitement.

Dans une capsule diffusée le 16 décembre 2021 par l'Université de Montréal intitulée « Faut-il craindre les effets secondaires de la vaccination contre la Covid-19? », Cécile Tremblay nous mentionne que les risques liés à la Covid sont plus importants que ceux liés à la vaccination qui ne comporte que quelques effets secondaires légers comme une douleur au site d'injection. Cette capsule met l'accent sur les risques que peut causer la Covid. La capsule ne nous informe pas sur les risques de vaccination contre la Covid. Il s'agit davantage d'une capsule qui insiste sur la dangerosité du virus et l'importance de se faire vacciner.

Selon l'article 88.0.1. « *Le médecin qui s'adresse au public doit communiquer une information factuelle, exacte et vérifiable. Cette information ne doit contenir aucune déclaration de nature comparative ou superlative dépréciant ou dénigrant un service ou un bien dispensé par un autre médecin ou d'autres professionnels* », et selon l'article 89 « *Le médecin exposant des opinions médicales par la voie de quelque média d'information doit émettre des opinions conformes aux données actuelles de la science médicale sur le sujet et, s'il s'agit d'une nouvelle méthode diagnostique, d'investigation ou de traitement insuffisamment éprouvée, mentionner les réserves appropriées qui s'imposent.* »

La petite capsule informative de la Dre Cécile Tremblay est très incomplète quant aux risques potentiels liés à la vaccination et ne permet pas à la population de prendre une décision éclairée.

Les réactions allergiques suite à la vaccination est très rare pour tout groupe d'âge

confondu⁶. Le taux est d'environ 1-2 pour 1 000 000 de doses. Par contre, en ce qui a trait à la Covid, les données pour les vaccins Pfizer et Moderna rapportent 2 cas pour 100 000 doses⁷. Une fréquence rare mais sommes toutes 10 fois plus élevée que chez les autres vaccins, tous confondus.

Sur le site de Santé Canada, nous pouvons retrouver la liste ainsi que le nombre d'effets secondaires recensés⁸. Des 19 014 rapports de déclaration individuels (0,034% de toutes les doses administrées), 4 927 ont été jugés graves (0,009% de toutes les doses administrées).

Par ailleurs la pharmacovigilance est faible et prend du temps à être réalisée. Nous n'avons que des données parcellaires ; de nouvelles études confirmant des effets secondaires s'ajoutent constamment. Pensons simplement au vaccin Astrazeneca dont nous avons assuré de sa sécurité et qui a été retiré des vaccins offerts au Québécois. Pensons aux myocardites, pour lesquelles il était affirmé qu'elles n'avaient pas de lien avec la vaccination. Dernièrement, les pays scandinaves ont tous retiré le vaccin Moderna chez les jeunes (moins de 30 ans pour la Suède⁹ et la Finlande, moins de 18 ans pour le Danemark¹⁰ et la Norvège) tandis que l'Islande suspend complètement le vaccin Moderna¹¹. La raison invoquée est d'attendre et de voir s'il existe des effets secondaires négatifs potentiels qui l'emportent sur les avantages du vaccin. Principalement les craintes de myocardite qui semblent se produire en raison des vaccins à ARNm. Ce n'est pas banal!

En Ontario, à la fin du mois de septembre, le gouvernement a commencé à recommander aux adultes âgés de 18 à 24 ans de recevoir le vaccin Pfizer au lieu du vaccin Moderna en raison de la prévalence de la péricardite/myocardite parmi ce groupe d'âge après avoir reçu le vaccin Moderna. Tout récemment, la FDA c'est également prononcé sur le vaccin Moderna pour les adolescents. Ils retardent le vaccin en attendant les rapports des études sur la maladie cardiaque¹².

Également, il est très hasardeux de faire une déclaration de manifestation clinique inhabituelle : la personne doit passer par un médecin et le formulaire à remplir est de cinq pages. Les médecins, par manque de temps ou par refus d'établir une corrélation avec le vaccin, ne remplissent habituellement pas ledit document¹³. En revanche, les Québécois

⁶<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4783279/?fbclid=IwAR39btVfInlt0IRZOzZXSQELCAnDa1nVy2zMuZo7SlwJJlnCt-T-1rq0ysE>

⁷ INSPQ

⁸ <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/?fbclid=IwAR2Um1oq9AGNUsZGoFyhCIbeXHQJ8-qXwGJoTdh7eLMCW8z7UU87CkdJKEw#seriousNonSerious>

⁹ https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/sweden-pauses-use-moderna-covid-vaccine-cites-rare-side-effects-2021-10-06/?fbclid=IwAR1_Bfp9ayimxGawic-XVf0N3WhYvkUW4MfhPI4HxjUvYk9mRRO-3cixiGM

¹⁰ https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/sweden-pauses-use-moderna-covid-vaccine-cites-rare-side-effects-2021-10-06/?fbclid=IwAR1_Bfp9ayimxGawic-XVf0N3WhYvkUW4MfhPI4HxjUvYk9mRRO-3cixiGM

¹¹ <https://thenationaltelegraph.com/world/iceland-suspends-the-use-of-moderna-vaccine-for-all-age-groups?fbclid=IwAR0b6f244pWMgyQKR1JUswfow2kULnLZQRVVMqtV-ZXFUzg7ey1XlwtxoqU>

¹² https://nypost.com/2021/10/16/fda-delays-moderna-vaccine-for-teens-until-heart-condition-studied-report/?fbclid=IwAR1AEPeF_UAtsMSj14hv5hfTnaeQNN7eFgIJwpjbLEtF7zg7mtN1gJu8Sak

¹³ https://reinfocovid.ca/les-effets-secondaires-de-la-vaccination-au-quebec-partie-2/?fbclid=IwAR2UkeCU-DP9Ov_NrnanEusVI5zGbHY2g6mAlrR2Z5X1ZopHQURNdHpr4al

peuvent remplir le formulaire de déclaration de Santé Canada et peuvent le faxer. Cependant, rares sont les personnes qui connaissant cette option. Alors, qui s'assure de la pharmacovigilance?

Ainsi, les risques potentiels des vaccins expérimentaux doivent être pleinement divulgués. Ils doivent être expliqués dans un langage courant afin que le public les comprenne parfaitement. Les gens doivent accepter ces risques de plein gré et ne doivent pas être contraints de quelque manière que ce soit.

La plupart des Canadiens qui reçoivent ces nouvelles injections n'ont aucune idée que ces « vaccins » ne sont pas approuvés comme un vaccin contre la grippe par exemple, et ils ne savent pas qu'ils sont en fait enrôlés dans des essais cliniques actuellement en cours¹⁴. Notre gouvernement provincial, les administrateurs de la santé publique et personnel de la santé tel que la Dre Tremblay, poussent l'administration des vaccins Covid à des dizaines de millions de Québécois sans les informer clairement qu'il s'agit d'une thérapie expérimentale, qui pourrait entraîner des événements indésirables graves, y compris des blessures ou la mort, et que les effets secondaires à long terme, par exemple les maladies auto-immunes potentielles, sont encore inconnus.

Rappelons également que les injections contre la Covid-19 sont expérimentales. Les essais cliniques de phase 3 ne se termineront, selon l'injection, qu'à la fin de 2022 ou en 2023¹⁵.

Ainsi, il n'est pas scientifiquement démontré que les bénéfices associés à la vaccination dépassent les effets secondaires ni à court ni à moyen ni à long terme, particulièrement pour les groupes les moins vulnérables à la Covid¹⁶.

Même sur le site du fabricant Pfizer¹⁷, nous retrouvons une liste des effets secondaires plus exhaustives que les informations données dans la capsule du Dre Tremblay dans une capsule censée précisément nous informer de ces effets!

Sur le site de Pfizer nous pouvons lire :

INFORMATIONS DE SÉCURITÉ IMPORTANTES

Les personnes **ne** devraient **pas** se faire vacciner si elles :

- eu une réaction allergique grave après une dose précédente de ce vaccin

¹⁴ <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

¹⁵ <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728> (Pfizer / BioNTech) ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427> (Moderna) ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746> (AstraZeneca) ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722> (Johnson & Johnson)

¹⁶ Mid- & Long-term effects of covid vaccines
Ronald N. Kostoff and al. COVID-19 vaccine safety. (2021) International Journal of Molecular medicine. DOI: 10.3892/ijmm.2020.4733

¹⁷ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant>

- eu une réaction allergique grave à l'un des ingrédients de ce vaccin

Les personnes doivent informer le vaccinateur de toutes leurs conditions médicales, y compris si elles :

- avez des allergies
- avez eu une myocardite (inflammation du muscle cardiaque) ou une péricardite (inflammation de la muqueuse à l'extérieur du cœur)
- avoir une fièvre
- avez un trouble de la coagulation ou prenez un anticoagulant
- êtes immunodéprimé ou prenez un médicament qui affecte le système immunitaire
- êtes enceinte, prévoyez le devenir ou allaitez
- avez reçu un autre vaccin COVID-19
- vous êtes déjà évanoui en association avec une injection

Le vaccin peut ne pas protéger tout le monde.

Les effets secondaires signalés avec le vaccin comprennent :

- Il existe une faible probabilité que le vaccin provoque une réaction allergique grave
 - Une réaction allergique grave se produirait généralement quelques minutes à 1 heure après avoir reçu une dose du vaccin. Pour cette raison, les vaccinateurs peuvent demander aux individus de rester à l'endroit où ils ont reçu le vaccin pour une surveillance après la vaccination.
 - Les signes d'une réaction allergique grave peuvent inclure des difficultés respiratoires, un gonflement du visage et de la gorge, un rythme cardiaque rapide, une éruption cutanée sur tout le corps, des étourdissements et une faiblesse
 - Si une personne éprouve une réaction allergique grave, elle doit appeler le 9-1-1 ou se rendre à l'hôpital le plus proche
- Une myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et une péricardite (inflammation de la muqueuse à l'extérieur du cœur) sont survenues chez certaines personnes ayant reçu le vaccin, plus fréquemment chez les hommes de moins de 40 ans que chez les femmes et les hommes plus âgés. Chez la plupart de ces personnes, les symptômes ont commencé quelques jours après la réception de la deuxième dose du vaccin. La probabilité que cela se produise est très faible. Les personnes doivent consulter immédiatement un médecin si elles présentent l'un des symptômes suivants après avoir reçu le vaccin :
 - douleur thoracique
 - essoufflement
 - sensation d'avoir un cœur battant, battant ou battant rapidement

- Les effets secondaires supplémentaires qui ont été signalés avec le vaccin comprennent :
 - réactions allergiques graves; réactions allergiques non graves telles qu'éruption cutanée, démangeaisons, urticaire ou gonflement du visage ; myocardite (inflammation du muscle cardiaque); péricardite (inflammation de la muqueuse à l'extérieur du cœur); douleur au site d'injection; fatigue; mal de tête; douleur musculaire; frissons; douleur articulaire; fièvre; gonflement du site d'injection; rougeur au site d'injection; la nausée; se sentir pas bien; ganglions lymphatiques enflés (lymphadénopathie); diminution de l'appétit ; diarrhée ; vomissement; Douleur au bras; évanouissement en association avec l'injection du vaccin
- Ce ne sont peut-être pas tous les effets secondaires possibles du vaccin. Des effets secondaires graves et inattendus peuvent survenir. Les effets secondaires possibles du vaccin sont encore à l'étude dans le cadre d'essais cliniques. Appelez le vaccinateur ou le fournisseur de soins de santé au sujet des effets secondaires gênants ou des effets secondaires qui ne disparaissent pas

La capsule du Dre Tremblay manque énormément de nuances. Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de tirer des conclusions claires et consensuelles sur les risques liés à la vaccination. En ce sens, les propos du Dre Tremblay empêchent les individus de prendre une décision éclairée ce qui va à l'encontre de l'article 29 ainsi qu'à l'encontre de l'article 88.0.1 puisque la prudence et la modération des propos n'a pas été faites. Des réserves sur les effets secondaires auraient dû être faites clairement et la liste de ceux-ci bien mentionnée.

6. Dans une entrevue réalisée sur les zones de RDI avec Patrice Roy le jeudi 30 décembre 2021¹⁸ (environ à 5 min 50), Cécile Tremblay mentionne être en accord avec les nouvelles mesures sanitaires émises par le gouvernement. Pour elle, les mesures sont proportionnelles à la sévérité de la situation. Elle mentionne être en accord avec le couvre-feu qui selon elle permet de diminuer les contacts, par conséquent le nombre de cas et donc d'hospitalisations. Le couvre-feu selon elle est « *l'un des moyens les plus efficaces pour diminuer les contacts.* »

Pourtant, plusieurs études démontrent l'inefficacité du couvre-feu. L'institut économique de Montréal (IEDM) mentionne selon leurs analyses que l'instauration d'un couvre-feu n'a aucun effet sur le nombre de cas¹⁹. Le directeur des opérations et économistes à l'IEDM, Miguel Ouellette mentionne que « *c'est comme affirmer que plus il y a de noyades, moins le Canadien de Montréal joue de parties - cela serait donc une corrélation négative. Toutefois, cela est entièrement dû au fait qu'il y a plus de noyades l'été, et le Canadien ne joue pas l'été. Affirmer qu'il y a une corrélation ne nous donne donc aucune information sur l'effet réel des noyades sur le Canadien, qui serait nul* ». Pour M. Ouellette, le gouvernement du Québec doit « soit retirer le couvre-feu

¹⁸ <https://ici.radio-canada.ca/tele/le-telejournal-18h/site/episodes/593843/episode-du-30-decembre-2021>

¹⁹ <https://www.tvanouvelles.ca/2022/01/05/le-couvre-feu-naurait-aucun-effet-sur-le-nombre-de-cas-estime-liedm>

immédiatement, soit soumettre des études bétons » prouvant son utilité et sa légitimité.

Également, treize experts provenant principalement du monde universitaire qualifient le couvre-feu instauré par le gouvernement Legault de « nuisible » et « d'inefficace ». Ils ont d'ailleurs publié une lettre le 30 décembre 2021 sur le site d'information Pivot, entre autres. Ils reprochent au gouvernement de ne pas avoir fourni d'étude qui explique clairement le lien de causalité entre le couvre-feu et l'amélioration de la situation épidémiologique. Dans un extrait de leur lettre, ils mentionnent que « *Le gouvernement n'a jamais démontré l'efficacité du couvre-feu. Il a plutôt utilisé le sophisme du biais de confirmation pour éviter d'avoir à plonger dans les chiffres : le couvre-feu fonctionnerait parce que les cas baissaient.* » Selon Jean-Sébastien Fallu, signataire et professeur agrégé à l'école de psychoéducation de l'Université de Montréal et chercheur régulier au Centre de recherche en santé publique, il a été démontré que le couvre-feu peut avoir des conséquences sur les personnes en situation d'itinérance et celles qui sont victimes de violence conjugale. Il mentionne que « *Dans l'évaluation de politique publique, il ne faut pas juste regarder si ça atteint ses objectifs, mais est-ce que ça produit des effets pervers? Là-dessus, on a beaucoup d'évidences de dommages très importants, particulièrement pour les personnes vulnérables.* »

Le gouvernement a cité trois études pour appuyer la mesure du couvre-feu. L'une d'entre elle selon Gaston de Serres, épidémiologiste à l'INSQP est une étude de mobilité et non une étude de transmission²⁰. Le gouvernement cite une autre étude de l'analyse de la situation en France lors des premières vagues. Elle détermine que le couvre-feu avait eu une incidence sur la transmission des plus vieilles souches de COVID-19, mais n'avait pas su freiner l'émergence du variant Alpha. Une troisième étude sur la situation en Jordanie a aussi été citée par le gouvernement.

Selon l'article 6 « *Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques* » et selon l'article 88.0.1. « *Le médecin qui s'adresse au public doit communiquer une information factuelle, exacte et vérifiable. Cette information ne doit contenir aucune déclaration de nature comparative ou superlative dépréciant ou dénigrant un service ou un bien dispensé par un autre médecin ou d'autres professionnels* ».

À la lumière de ces controverses et du manque d'études démontrant l'efficacité du couvre-feu par le gouvernement lui-même, comment est-il possible pour la Dre Cécile Tremblay d'affirmer que le couvre-feu est « *l'un des moyens les plus efficaces pour diminuer les contacts* »? Quelles sont les études qui lui permettent de faire cette affirmation? Par ailleurs, quelle est l'objectif d'avoir fait cette déclaration? La sévérité des mesures est proportionnelle à la sévérité de la situation, à qui cela profite une telle déclaration?

7. Toujours dans ce même segment à RDI avec Patrice Roy, Dre Cécile Tremblay nous mentionne que la 3^e dose est la mesure la plus importante pour diminuer le nombre de cas, d'hospitalisations et de décès.

²⁰ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1851460/restrictions-sanitaires-couvre-feu-covid-pandemie-quebec>

Pourtant, le 23 décembre 2021, l'OMS a prévenu que les rappels ne sont pas la solution pour en finir avec la pandémie²¹. « *Aucun pays ne pourra se sortir de la pandémie à coups de doses de rappel, et les rappels ne sont pas un feu vert pour célébrer comme on l'avait prévu* », a déclaré Tedros Adhanom Ghebreyesus, le directeur général de l'OMS, au cours d'un point de presse à Genève, à quelques jours de Noël. Il a rappelé l'importance de donner l'accès à une première dose aux pays qui n'ont pas encore eu cette possibilité pour protéger les personnes les plus vulnérables.

Selon l'article 6 « *Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques* » et selon l'article 88.0.1. « *Le médecin qui s'adresse au public doit communiquer une information factuelle, exacte et vérifiable. Cette information ne doit contenir aucune déclaration de nature comparative ou superlative dépréciant ou dénigrant un service ou un bien dispensé par un autre médecin ou d'autres professionnels* ».

8. Le 16 décembre 2021 dans un extrait du téléjournal sur les ondes de Radio-Canada, la Dre Tremblay affirme être d'accord avec le raccourcissement du délai entre la 2^e et la 3^e dose²². Elle mentionne que ce délai était arbitraire et qu'il était établi à partir des données qui démontraient que l'immunité commençait à baisser 6 mois après avoir reçu la 2^e dose. L'intervalle de 6 mois était, selon elle, seulement pour dire qu'il n'était pas nécessaire de recevoir un rappel avant ce délai.

Pouvons-nous en conclure que nous pourrions recevoir plusieurs doses dans un court laps de temps sans conséquence néfaste sur notre santé? N'y aurait-il pas des quantités maximales autant de doses que de microgrammes d'ARNm à ne pas dépasser par dose? D'ailleurs, des résidents en CHSLD ont eu des effets secondaires considérables suite à leur 3^e dose qui n'étaient pas adaptée pour eux²³. En effet, le CIUSSS du centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal avait pris les devants pour lancer rapidement leur campagne de vaccination en suivant les recommandations du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) à l'effet qu'une 3^e dose chez les personnes âgées qui avait fait une infection à la Covid pouvait être offerte, alors que la dose de rappel de Moderna n'avait pas encore été approuvée par le Food and Drug Administration. Le produit a plus tard été homologué aux États-Unis avec un demi-dosage, soit 50 microgrammes plutôt que 100. Cela démontre qu'il est important de suivre les recommandations émises par les fabricants et d'attendre l'homologation des différents produits. Les dosages sont importants ainsi que les délais entre les différentes doses.

Bien que plusieurs pays aient raccourci le délai entre la 2^e dose et la dose de rappel, le CDC par exemple mentionne qu'il faille au moins un délai de 5 mois pour le vaccin Pfizer et 6 mois pour le vaccin Moderna²⁴. Plus important encore, le fabricant Pfizer

²¹ <https://www.ledevoir.com/monde/656619/l-oms-previent-que-les-doses-de-rappel-ne-sont-pas-la-solution-pour-en-finir-avec-la-pandemie>

²² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html>

²³ <https://www.ledevoir.com/societe/sante/651882/pas-de-3-sup-e-sup-dose-pour-les-aines-ayant-eu-la-covid-19>

²⁴ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html>

mentionne clairement sur son site qu' « **une seule dose de rappel du vaccin peut être administrée au moins 6 mois après la fin d'une série primaire aux personnes de 18 ans et plus**²⁵ » et chez les personnes qui sont déterminées à avoir certains types d'immunosuppression, un délai d'au moins 4 mois est recommandé.

Par ailleurs, le fabricant Pfizer mentionne que leur essai clinique pour l'administration d'une 3^e dose soit préliminaire. « *Notre premier ensemble de données préliminaire indique qu'une troisième dose pourrait toujours offrir un niveau de protection suffisant contre les maladies de toute gravité causée par la variante Omicron* », a déclaré Ugur Sahin, MD, PDG et co-fondateur de BioNTech. Bien que ces résultats soient préliminaires, les sociétés continueront de collecter davantage de données de laboratoire et d'évaluer l'efficacité dans le monde réel pour évaluer et confirmer la protection contre Omicron et indiquer la voie à suivre la plus efficace.

De plus, le 25 novembre, les sociétés ont commencé à développer un vaccin COVID-19 spécifique à Omicron. La société est optimiste à l'idée de proposer un vaccin spécifique au variant Omicron en mars 2022.

Dre Tremblay mentionne également que l'immunité n'est plus bonne pour l'ensemble de la population après 2 doses, peu importe le délai. Quelle étude lui permet de faire cette affirmation aussi tranchée?

Selon l'article 3, « *le médecin a le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif.* »

Selon l'article 6 « *Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques* » et selon l'article 88.0.1. « *Le médecin qui s'adresse au public doit communiquer une information factuelle, exacte et vérifiable. Cette information ne doit contenir aucune déclaration de nature comparative ou superlative dépréquant ou dénigrant un service ou un bien dispensé par un autre médecin ou d'autres professionnels* ».

Quel est l'objectif pour la Dre Tremblay de pousser la vaccination de la 3^e dose pour toute la population du Québec alors que des études se contredisent et évoluent rapidement dans le temps. Bien qu'elle suive les directives officielles et les recommandations de la santé publique, un médecin a le devoir de communiquer des informations factuelles, exactes et vérifiables et de s'en tenir à des principes scientifiques. La science actuelle n'offre pas de preuve que la 3^e dose est la meilleure stratégie pour contrer la pandémie. Il n'existe pas de preuve que la 3^e dose protège adéquatement contre le variant Omicron. Le public devrait être informé des études en cours par le fabricant Pfizer autant au sujet de la 3^e dose que du développement d'un vaccin spécifique au variant Omicron.

9. Le 2 janvier 2022, Dre Cécile Tremblay affirmait sur les ondes de TVA nouvelles que le nombre quotidien réel de cas du variant Omicron pourrait être de 40 000 par jours et

²⁵ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant>

non de 15 000 comme les chiffres officiels du gouvernement²⁶. « *La réalité, c'est qu'on est à 40 000 cas par jour à peu près. Tous les cas asymptomatiques ne sont pas testés. Puis des gens [font des prélèvements] à la maison avec des tests rapides et ne vont pas passer des tests PCR [qui permettraient à Québec de les comptabiliser]* » prévenait-elle. Bien que cet avis soit partagé par d'autres experts dont l'épidémiologiste Nîma Machouf, il s'agit d'une estimation personnelle du Dre Tremblay qui n'est basé sur aucune donnée scientifique probante. Le chiffre estimé dont elle fait mention pourrait être plus bas ou encore bien plus élevé.

Également, Cécile Tremblay mentionne que ce sont les hospitalisations qui sont les véritables indicateurs de la gravité. Mais, est-ce la gravité de la situation hospitalière ou la gravité du variant Omicron sur la santé des individus québécois? Effectivement, plus le nombre de cas devient élevé, plus le nombre d'hospitalisation risque d'augmenter. Par contre, si nous considérons qu'il y aurait environ 40 000 cas par jour pour une moyenne de 1025 hospitalisations pour la semaine du 2 janvier²⁷ cela réduit considérablement le risque d'hospitalisation chez les personnes ayant contractées la Covid. En soi, sur la santé des québécois, le variant serait beaucoup moins « dangereux » mais, plus contagieux – avec toutes les réserves qui s'imposent. Cécile Tremblay, explique elle-même que « *tous les cas asymptomatiques ne sont pas testés. Puis des gens [font des prélèvements] à la maison avec des tests rapides et ne vont pas passer des tests PCR.* » Si plusieurs personnes sont asymptomatiques ou ne se rendent pas passer des tests PCR ou ne se rendent pas à l'hôpital, cela ne devrait-il pas être une bonne nouvelle pour les individus et pour la collectivité?

Un article paru deux jours plus tard, le 4 janvier 2022 sur le site de Radio-Canada nous rapporte d'ailleurs un point de vue très pondéré du Dr François Marquis au sujet de la situation autant du variant Omicron qu'au niveau des hospitalisations²⁸. Il précise qu'une grande proportion des patients aux unités de soins intensifs sont ceux qui souffrent du variant Delta. « C'est comme la fin de Delta », indique le Dr Marquis. Il ajoute que les personnes admises aux soins intensifs ont davantage de comorbidités et sont généralement plus âgées. En contrepartie, la majorité des patients hospitalisés (mais pas aux soins intensifs) sont ceux qui ont contracté le variant Omicron. La plupart sont des jeunes, précise le Dr Marquis. Pour l'instant, les études préliminaires indiquent que le variant Omicron cause généralement des symptômes moins sévères, rappelle-t-il. Le Dr Marquis a également remarqué une nouvelle tendance parmi les personnes hospitalisées en raison de la COVID-19. « Avant, tu te présentais à l'hôpital parce que tu [avais] la COVID-19. Et là, on a une bonne proportion des gens qui sont des gens qui venaient pour autres choses; chirurgies électives, hospitalisation, ou une maladie qui n'a aucun rapport avec la COVID-19. » « On fait un dépistage systématique [...], et surprise, la personne a la COVID-19. Ce qu'on ne voyait pas dans les autres vagues. » Les propos du

²⁶ <https://www.journaldemontreal.com/2022/01/02/la-realite-cest-quon-est-a-40-000-cas-par-jour-a-peu-pres-1>

²⁷ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

²⁸ https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1851797/quebec-soins-intensifs-dr-marquis?fbclid=IwAR1bAcqVaOt__YC22_HzDrJVx3rUOLvXlsMF4YdFxHghziougzoiQRkqpAo

Dr Marquis rejoignent d'ailleurs ceux du Dr Horacio Arruda qui mentionnait que 30 à 40% des hospitalisations comptabilisées comme Covid ne seraient pas reliées à la Covid²⁹.

Dans cette même optique, lors de son passage au téléjournal à sur les ondes de Radio-Canada le 16 décembre, la Dre Tremblay mentionne qu'il faille « *accélérer dramatiquement la vaccination de la 3^e dose et limiter les contacts si on veut préserver notre système de santé durant le temps des fêtes*³⁰. »

Selon l'article 3, « *le médecin a le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif.* »

Selon l'article 6 « *Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques* » et selon l'article 88.0.1. « *Le médecin qui s'adresse au public doit communiquer une information factuelle, exacte et vérifiable. Cette information ne doit contenir aucune déclaration de nature comparative ou superlative dépréciant ou dénigrant un service ou un bien dispensé par un autre médecin ou d'autres professionnels* ».

Le rôle d'un médecin est de rapporter des informations justes appuyées sur des données scientifiques concrètes. Avec son approximation, non seulement la Dre Cécile Tremblay partage son estimation personnelle mais, contribue à une propagande de peur dans la population injustifiée au vu de son estimation, qui à ses yeux est dramatique. Le consentement d'une personne à accepter un traitement ne doit pas s'obtenir en utilisant la force, la menace, la peur, la tromperie, la fraude, la coercition. Par ses propos, la Dre Tremblay propage la peur au sein de la population. Certaines personnes pourraient aller se faire vacciner par peur. La réalité semble être davantage que le système de santé aurait de la difficulté à supporter trop d'hospitalisations. En ce sens, est-ce la santé individuel et collective des citoyens qui prime ou le sauvetage du système de santé ou encore de maintenir la peur au sein de la société pour favoriser l'injection d'une 3^e dose de vaccin – ce qui est questionnable en vu de ses conflits d'intérêts énumérés plus-haut. Il devient difficile conserver une confiance envers Cécile Tremblay. Nous ne pouvons plus avoir la certitude que les intérêts de la population sont supérieurs à ses intérêts personnels ou à la sauvegarde du système de santé ; on ne doit pas imposer ou offrir un traitement médical dans le but de limiter des hospitalisations. Le traitement doit demeurer pour la santé et le bien-être du patient.

Par ailleurs, il n'est pas scientifiquement démontré hors de tout doute que seule la vaccination permettra de réduire les risques d'hospitalisation et de mortalité associée à la COVID-19³¹.

²⁹ <https://www.ledevoir.com/societe/sante/658434/coronavirus-nuances-sur-le-nombre-de-patients-atteints-de-la-covid-19>

³⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=WyrPnNrDNow>

³¹ A.D. Santin, D.E. Scheim, P.A. Mc Cullough, M. Yagisawa and T.J. Borody. Ivermectine: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a new global scourge, COVID-19. (2021) New Microbes New Infect. DOI: 10.1016/j.nmni.2021.100924 ; <https://rcm.imrpess.com/EN/10.31083/j.rcm.2020.04.264> ; [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00100-4/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00100-4/fulltext)

Elle doit informer la population des incertitudes et évolutions scientifiques afin de faciliter la prise de décision. Elle ne doit pas omettre des données qui pourraient cacher de l'information nécessaire au consentement éclairé des patients. Il n'est pas du ressort du patient ou de la population d'aller chercher l'information concernant un traitement médical mais, bien au médecin de fournir toutes les données disponibles. Si celles-ci sont propices à changer au fil des mois, il en revient au médecin de dire clairement aux individus que la sécurité ou l'efficacité du traitement ne sont pas suffisamment prouvés.

Bien que nous puissions faire appel à la solidarité, à la fraternité et éveiller les consciences face à l'interdépendance de nos actions et de nos gestes sur la collectivité, il n'en revient pas aux patients de préserver un système de santé. Les médecins ont le devoir d'assurer la santé et le bien-être de leurs patients. Il est de la responsabilité des médecins d'améliorer la disponibilité et la qualité des services et non l'inverse ; les citoyens n'ont pas le devoir de prendre des traitements médicaux pour éviter les délestages, les bris de service et l'hécatombe du système de santé. Si pour certains, la vaccination semble s'être banalisée, il est important de se rappeler qu'il s'agit d'un traitement médical. Il suffit de remplacer la vaccination par un tout autre traitement pour comprendre l'absurde et le manque d'éthique à proposer un traitement à toute la population pour préserver un système de santé. Dre Tremblay pourrait lancer un appel à la solidarité envers le personnel soignant. Peut-être même pourrait-elle proposer des solutions créatives et novatrices pour améliorer le système de santé afin qu'il puisse subvenir aux besoins de tout un chacun, qu'importe les différentes crises que nous traversons actuellement et dans le futur.

10. Le 8 janvier 2022 dans une entrevue réalisée sur les zones de RDI matin³², la Dre Cécile Tremblay affirme qu'il est évident que les gens qui n'ont pas encore été cherchés leur première dose, leur deuxième dose et leur troisième dose de vaccin ne devraient pas pouvoir aller dans les lieux publics, autres que les lieux essentiels pour leur propre protection, ce sont ces gens-là qui vont se ramasser à l'hôpital et se ramasser à mourir de la maladie. Elle se dit en faveur de tout ce qui pourrait augmenter la vaccination.

Selon l'article 4 « *Le médecin doit exercer sa profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne.* »

Selon l'article 17 « *Le médecin doit avoir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il entre en relation dans l'exercice de sa profession, notamment envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou affectif.* »

Peu importe les choix individuels d'un patient, que la personne soit fumeuse, séropositive, alcoolique, droguée, en surpoids ou encore qu'elle pratique des sports extrêmes, qu'elle ait fait des excès de vitesse, etc., le médecin ne doit en aucun moment porter atteinte à sa dignité. Il doit respecter la vie et la liberté de la personne et ce, sans discrimination. Un médecin n'a pas à discriminer un individu ou un groupe pour le protéger de lui-même/d'eux-mêmes. Par exemple, nous n'enlevons pas le droit de fumer aux fumeurs pour les protéger d'eux-mêmes, pas plus que nous forçons une personne à prendre un traitement médical pour un cancer afin de la préserver de la mort. Les citoyens

³² <https://www.facebook.com/dabordlinfo/videos/1544349522624907>

sont libres de choisir d'avoir recours à un traitement médical ou non et le médecin n'a d'aucune manière à intervenir pour contraindre ou limiter les déplacements, les droits et libertés de ces patients ou des citoyens. Le médecin ne doit en aucun cas émettre des opinions personnelles sur les choix de vie des individus ni porter de jugement envers ceux-ci.

Par ailleurs, la favorisation d'une discrimination provenant d'un médecin envers des citoyens qui refusent un traitement médical est une forme de violence psychologique envers ceux-ci. La discrimination est une attitude de différenciation objectivement injustifiée et consistant à refuser à certaines personnes les droits ou avantages qui sont reconnus aux autres, elle est contraire au principe d'égalité. La discrimination sociale est un processus lié au fait d'opérer une distinction concernant une personne ou une catégorie sociale en créant des frontières dites « discriminantes », c'est-à-dire produisant un rejet visant à l'exclusion sociale sur des critères tels que l'origine sociale ou ethnique, la religion, le genre, le niveau de son intelligence, l'état de santé, etc³³.

Selon Amnesty international³⁴, « nous avons toutes et tous le droit d'être traités avec égalité, indépendamment de notre appartenance ethnique, notre nationalité, notre classe, notre caste, notre religion, nos convictions, notre sexe, notre langue, notre orientation sexuelle, notre identité de genre, notre âge, notre état de santé ou tout autre statut. Et pourtant, trop souvent, nous entendons les histoires déchirantes de personnes qui sont victimes de cruauté pour la seule raison qu'elles appartiennent à un groupe « différent » de ceux qui se trouvent en position privilégiée. Il y a discrimination lorsqu'une personne ne peut pas jouir, au même titre que le reste de la population, de ses droits humains ou d'autres droits juridiques, en raison d'une politique, d'une loi ou d'un traitement établissant une distinction injustifiée. » « Des dirigeants politiques sur tous les continents prônent la haine motivée par la nationalité, l'origine ethnique ou la religion, en se servant de groupes marginalisés comme boucs émissaires pour les problèmes économiques et sociaux. Leurs mots et actions ont du poids auprès de leurs sympathisant-e-s. Les discours haineux et discriminatoires risquent d'inciter à l'hostilité et à la violence contre les minorités. »

Bien qu'il ne s'agisse pas de discrimination pour l'obtention de soins médicaux, il n'en demeure pas moins que la discrimination ne soit être toléré de la part d'un médecin envers des patients ou des citoyens qui refusent un traitement médical. Cela va à l'encontre du respect de la vie, de la dignité et de la liberté des patients. Cela a également un impact considérable sur la santé mentale des citoyens de se voir rejeter de la société simplement parce qu'ils ont refusé un traitement médical ou le rappel de celui-ci. L'autonomie corporelle et intellectuelle est brimée. Selon l'article 3, « Le médecin a le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif ». Les répercussions d'une telle discrimination et de telles mesures coercitives ont un impact majeur sur le bien-être des individus. Un médecin a le devoir de bien informer son patient ou les citoyens lorsqu'ils

³³<https://fr.wikipedia.org/wiki/Discrimination#:~:text=%C2%AB%20La%20discrimination%20est%20une%20attitude,contraire%20au%20principe%20d'%C3%A9galit%C3%A9>.

³⁴ <https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/discrimination/>

s'adressent à la population d'un traitement et de ses effets positifs pour sa santé physique. Par contre, il devient profondément dangereux qu'un médecin se dise en faveur de toutes les mesures qui permettront d'augmenter la vaccination, dont la discrimination et la perte de droits et libertés.

De plus, une étude parue le 20 novembre 2021 dans *The Lancet*³⁵ intitulé « *Covid-19 : stigmatising the unvaccinated is not justified* » aborde la question de l'éventuelle responsabilité qu'aurait les non-vaccinés dans l'épidémie. Cette étude rapporte qu'aux États-Unis ainsi qu'en Allemagne, des responsables de haut niveau ont utilisé le terme « pandémie de non-vaccinés » suggérant que les personnes qui sont adéquatement vaccinées ne font pas partie de l'épidémie. Cela encourage les discours mentionnant que les non-vaccinés menaceraient les vaccinés³⁶, alors que cette affirmation est trop simpliste. Déjà à ce moment, il existait de plus en plus de preuve que les personnes vaccinées jouaient un rôle dans la transmission du virus. L'auteur rappelle également que les États-Unis et l'Allemagne ont engendré des expériences négatives en stigmatisant certaines parties de leur population pour leur couleur de peau ou leur religion. L'auteur appelait à mettre un terme à la stigmatisation et pour mettre des efforts à unir la société.

Par ailleurs, selon les données disponibles sur le tableau de bord du gouvernement du Québec ou sur l'INSPQ ou sur le site VaccinTrackerQC, l'affirmation du Dre Tremblay manque de nuance et ressemble à une propagande de peur. En effet, en date du 6 janvier, le taux relatif pour une personne non-vaccinée d'être hospitalisée il est de 7,8³⁷ et si nous prenons à cette même date pour les 28 derniers jours seulement, il est d'environ 2 comparativement à une personne doublement vaccinée. À ce jour, dans les hôpitaux québécois, il y a 34% de personnes non-vaccinées hospitalisées³⁸. Rappelons que la population totale du Québec, incluant les 12 ans et moins, est doublement vaccinée à 78%. Lorsque la Dre Tremblay affirme que ce sont ces gens-là, les non-vaccinés qui se ramassent hospitalisés, c'est faux. Par exemple, dans la semaine du 2 au 6 janvier, 1112 personnes vaccinées étaient hospitalisées, 621 non-vaccinées et 51 vaccinées avec 1 seule dose. Les personnes vaccinées se retrouvent également hospitalisées et nous n'avons pas encore de ventilation pour la 3^e dose dans ces données à savoir si cela change ces données. Par contre, il serait hasardeux de mentionner que le variant Omicron à lui seul serait responsable de la hausse de cas des vaccinés dans les hôpitaux (cela pourrait être simplement l'aspect endémique du virus et que nous connaissions un pic épidémique actuellement) et donc d'affirmer que la 3^e dose protégerait contre Omicron. Le 23 juillet 2021, le ministère israélien de la Santé a indiqué que le vaccin à ARNm n'était efficace qu'à 41% pour prévenir les infections symptomatiques avec le variant Delta et 91% pour les hospitalisations et les formes graves. Pourtant, le 16 août 2021, malgré que 78% des personnes de 12 ans et plus soient doublement vaccinées, près de 60% des patients gravement malades étaient complètement vaccinés³⁹. D'ailleurs, l'Israël en est rendu à la

³⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02243-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02243-1/fulltext)

³⁶ **Goldman E**, How the unvaccinated threaten the vaccinated for COVID-19: a Darwinian perspective. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2021; **118**e2114279118

³⁷ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-382W_infographie_sommaire-executif.jpg?1641590911

³⁸ https://vaccintrackerqc.ca/cas_et_hospitalisations/#selon-le-statut-vaccinal

³⁹ <https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta>

4^e dose pour tenter de protéger la population du variant Omicron. Malheureusement, à la vue de ces différentes données, la Dre Tremblay ne peut affirmer que ce sont les personnes non-vaccinées qui se retrouvent dans les hôpitaux ni que la 3^e dose va conférer une immunité collective (Voir point 11).

Pour ce qui est des décès, nous n'avions pas les données puisque la mortalité était très faible cet automne. La Covid provoquait en moyenne 2 à 3 décès par jour. Depuis les 28 derniers jours, nous sommes passé à environ 21 décès par jour. S'il est véridique d'affirmer que les personnes non adéquatement vaccinées sont plus à risque de décès que les personnes adéquatement vaccinées, nous ne pouvons pas affirmer que les personnes vaccinées ne décèdent pas de la Covid comme le laisse sous-entendre la Dre Tremblay. Au cours du dernier mois, 158 personnes adéquatement vaccinées sont décédées de la Covid, ce qui représente 3 sur 100 000 personnes alors que chez les personnes non adéquatement vaccinées, ce taux passe à 15,7 sur 100 000 habitants⁴⁰. La Dre Tremblay devrait s'en tenir aux données actuelles simplement et informer les personnes qui sont non adéquatement vaccinées de ce risque, sans pour autant semer de la peur, sans promouvoir la discrimination et sans mentir sur la réalité des décès chez les personnes adéquatement vaccinées. Après, chaque citoyen doit pouvoir choisir de prendre ou non le vaccin et le médecin doit respecter ce choix.

Par ailleurs, il pourrait être pertinent de relativiser ces données. Le taux de 15,7 sur 100 000 habitants chez les non-vaccinées est très similaire à celui de l'influenza/pneumopathie. Pour les années de 2015 - 2019, le taux pour la grippe/pneumopathie avait une moyenne de 20 décès pour 100 000 habitants⁴¹.

11. Dans ce même extrait du 8 janvier sur les zones de RDI matin⁴², la Dre Cécile Tremblay mentionne qu'il nous faudrait un seuil de 95% avec le variant omicron pour atteindre l'immunité collective. Bien qu'elle soit plus nuancée dans ses propos en mentionnant l'évolution constante des variants et les défis à estimer à quel pourcentage pourrait s'atteindre l'immunité collective, il s'agit avant tout d'une croyance, d'une estimation, d'une certaine logique basée sur aucun fondement scientifique.

La vaccination n'empêche pas de contracter la Covid. Il est donc maintenant reconnu qu'il sera impossible d'éradiquer le virus et que nous sommes en train de passer d'un Covid pandémique à endémique⁴³. Le ministre de la santé et des services sociaux, Christian Dubé, avait déclaré le 3 septembre 2021 que nous devrions apprendre à vivre avec le virus⁴⁴. Il mentionnait également que nous allions devoir accepter un certain nombre de cas, d'hospitalisations si nous souhaitions retourner à une vie normale. À cette même date, la Dre Cécile Tremblay mentionnait « apprendre à vivre avec le virus, ça ne veut pas dire de capituler et de ne pas faire tout ce qu'il faut pour éviter que le virus ait le

⁴⁰ <https://www.lapresse.ca/covid-19/2022-01-08/les-non-vaccines-plus-a-risque-de-deces.php>

⁴¹ <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&fbclid=IwAR0OM0dPlznQn3wPBDuk-PWJE0AhDISiJ4dlf5NBt6DC2Zx0bus1G5fTBvY>

⁴² <https://www.facebook.com/dabordlinfo/videos/1544349522624907>

⁴³ <https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/2021-11-22/covid-19/de-la-pandemie-a-l-endemie.php>

⁴⁴ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1821586/covid19-coronavirus-pandemie-retour-normal-economie-hospitalisations>

moins de conséquences possibles sur notre santé.⁴⁵ » Que s'est-il passé depuis le 3 septembre pour que la Dre Cécile Tremblay nous parle d'une immunité collective potentiellement atteignable avec un taux de vaccination – avec 3 doses! – de 95%? Quelles données scientifiques lui permettent d'affirmer cela? N'est-elle pas plutôt en train de confondre ses espoirs et objectifs personnels dans une quête du Covid zéro? Aurait-elle encore une fois des conflits d'intérêts qui influencerait son opinion sur la vaccination et l'atteinte d'une immunité collective? Ainsi, nous pourrions lui renvoyer la balle « *bien heureux ceux qui ont une boule de cristal et qui peuvent prédire quand la pandémie finira* », la réponse donnée à l'animatrice à RDI matin lorsque celle-ci l'expose aux différents experts d'Europe qui mentionnent que le variant Omicron serait moins dangereux et pourrait favoriser une immunité naturelle collective. De plus, les personnes infectées par le variant Omicron sont environ 40 % moins susceptibles d'être hospitalisées que celles infectées par le variant Delta⁴⁶. Pourquoi l'immunité naturelle ne devrait pas être envisagée comme alternative pour les personnes moins vulnérables ou pour les personnes qui ne souhaitent simplement pas recevoir la vaccination. Par cet aveu, la Dre Tremblay nous démontre clairement qu'il est impossible de savoir l'avenue de la pandémie ni même de la vaccination. La population doit être informée de toutes les alternatives possibles quant à l'évolution du virus, de la vaccination et de l'immunité naturelle afin de pouvoir prendre une décision consentante et éclairés en vue de la vaccination.

Par ailleurs, le 7 janvier 2022, nous apprenions que 4 000 résidents en CHSLD et en RPA étaient infectés à la Covid⁴⁷. Pourtant, la majorité d'entre eux ont reçu leur dose de rappel. Pour le virologue et professeur au Département de sciences biologique de l'UQAM, Benoît Barbeau trois facteurs peuvent expliquer que le nombre de cas augmente considérablement dans ces milieux de vie : le fait que les effets de la dose de rappel reçue par les aînés commencent à s'estomper, la protection du vaccin qui n'est pas aussi optimale que pour un jeune adulte, ainsi qu'un variant plus résistant au vaccin. La 3^e dose que ces personnes ont reçu il y a à peine 2 mois, tout au plus! Voici une belle démonstration que la 3^e dose n'est pas une panacée, surtout lorsqu'il vient le temps de protéger les plus vulnérables.

La Dre Tremblay mentionne par ailleurs que l'immunité naturelle serait moins robuste que l'immunité conféré par le vaccin avec le variant Omicron. La majorité des études nous mentionne que l'immunité naturelle pour les variants précédents génère une protection plus robuste et durable que celle offerte par la vaccination⁴⁸. Nous pourrions donc croire qu'il en sera de même pour le variant Omicron, bien que nous n'ayions pas d'études à ce jour pour le démontrer. Ainsi, comment la Dre Tremblay peut-elle affirmer

⁴⁵ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1821586/covid19-coronavirus-pandemie-retour-normal-economie-hospitalisations>

⁴⁶ Imperial College de Londres

⁴⁷ <https://www.journaldemontreal.com/2022/01/07/les-cas-explosent-dans-les-chsld>

⁴⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.04.21267114v1.full.pdf?fbclid=IwAR1XUYYOgf6zPmPcH6rVXqQuo6Zt7wKLTvzoPiVxosSCGvdTZilY1PK9eRI> ;

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002647?fbclid=IwAR043fshRdB_w5SJVsd7i8eOhn1V7ZcjYnxmg5TzaQ4DvLK9RgivsJLTqvE#bib0007 ;

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.07.21256823v2.full.pdf> ;

<https://www.israelnationalnews.com/news/310963> ; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v2>

que l'immunité conférée par la 3^e dose serait supérieure à l'immunité naturelle? Aucune étude n'appuie son affirmation et citer des cas de réinfection anecdotiques en Israël ne démontre absolument rien pour soutenir son affirmation. D'ailleurs, nous avons déjà des cas d'infection avec le variant Omicron chez les personnes triplement vaccinées, cela après seulement 2 mois! Serait-ce un conflit d'intérêt qui empêche la Dre Tremblay de considérer l'alternative de l'immunité naturelle comme choix individuel et collectif?

Également, en date du 8 janvier 2022, seulement 59,1% de la population mondiale aurait reçu au moins 1 dose⁴⁹. Rappelons aussi que la variole est le seul virus humain éradiqué par la vaccination, un virus à transmission et dépourvu de réservoir animal⁵⁰. Donc, même les maladies infantiles pour lesquelles nous vaccinons nos enfants au Québec n'ont pas réussi à être éradiquées. Il serait important d'en faire mention plutôt que d'alimenter les croyances et les espoirs envers la population. La continuité de la recherche est une chose et l'exactitude et la réalité des données actuelles en est une autre. Également, même si nous vaccinons 100% de la population avec un vaccin 100% efficace, le SARS-CoV-2 continuerait de survivre parmi les réservoirs animaux⁵¹ ; il y aurait 299 espèces animales susceptibles d'être infectées par le SARS-CoV-2 avec une possibilité de nous le transmettre.

La vaccination n'empêche pas la transmission. Déjà bien avant l'arrivée du variant Omicron dans nos différents pays, le 30 juillet 2021, le directeur du CDC a confirmé que « l'infection Delta a entraîné des charges virales de SARS-CoV-2 tout aussi élevées chez les personnes vaccinées et non-vaccinées. Des charges virales élevées suggèrent un risque accru de transmission. » Le 6 août 2021, le directeur du CDC a confirmé que les vaccins étaient efficaces pour prévenir les formes graves et les décès mais, qu'ils n'empêchaient plus la transmission. L'argument prétendant que nous devons nous vacciner pour le bien-être collectif ne tient plus. La vaccination est pour notre propre protection seulement. Le CDC a d'ailleurs changé la définition de l'immunité de « produire une immunité » à « fournir une protection ». En ce sens, l'arrivée d'Omicron ne change rien à ce fait concernant la transmission.

Le 19 août 2021, le CDC avait publié une déclaration conjointe préconisant les doses de rappel de vaccination citant la preuve que malgré une vaccination complète, les patients connaissaient « une protection réduite contre les formes légères et modérées. » L'efficacité passant de 95% à 53,1%. Le 23 juillet 2021, le ministère israélien de la Santé a indiqué que le vaccin à ARNm n'était efficace qu'à 41% pour prévenir les infections symptomatiques avec le variant Delta et 91% pour les hospitalisations et les formes graves. Par contre, le 16 août 2021, malgré que 78% des personnes de 12 ans et plus soient doublement vaccinées, près de 60% des patients gravement malades étaient complètement vaccinés⁵². La vaccination ne permet pas d'éviter les hospitalisations ni les

⁴⁹ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

⁵⁰ Belongia & Naleway. Smallpox vaccine: the good, the bad, and the ugly. *Clinical Medicine and Research*. 2003; 1 (April): 87-92.

⁵¹ Palmer et al. Susceptibility of White-Tailed Deer (*Odocoileus virginianus*) to SARS-CoV-2. *Journal of Virology*. June 2021. 95(11): 1-16. ; <https://www.lapresse.ca/actualites/sciences/2021-11-22/covid-19/de-la-pandemie-a-l-endemie.php>

⁵² <https://www.science.org/news/2021/08/grim-warning-israel-vaccination-blunts-does-not-defeat-delta>

formes graves de la maladie et ce, déjà avec le variant Delta.

Le Gibraltar est un bon exemple. La population est pleinement vaccinée – 2 doses – à 99%⁵³. En date du 9 janvier, 81% de la population a reçu une dose de rappel. Pourtant, le Gibraltar atteint un sommet inégalé en termes de nombre de cas quotidien en date du 9 janvier 2022.

12. Dans ce même extrait du 8 janvier sur les zones de RDI matin, la Dre Cécile Tremblay mentionne que nous devons tout faire pour freiner la propagation du virus. Elle mentionne que la population doit aller chercher sa 3^e dose en attendant un vaccin spécifique au variant Omicron et en attendant un vaccin spécifique à tous les variants.

N'est-elle pas en train d'aller de supposition en supposition? Elle mentionne elle-même que les chercheurs travaillent à trouver un vaccin qui serait efficace contre tous les variants, que la 3^e dose n'est pas nécessairement la bonne pour le variant Omicron. En ce sens, est-t-elle en train de demander à la population québécoise d'être des cobayes de la recherche? Est-elle en train de pousser la population à essayer à l'aveuglette un traitement médical insuffisamment éprouvé?

En ce sens, nous attendons encore un vaccin contre le VIH. La population a-t-elle été contrainte à prendre tous les vaccins en essai clinique avec espoir que le dernier vaccin sorti serait enfin le bon? Sommes-nous en train de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles pour éviter de contracter le VIH? Les personnes qui oublient de se protéger lors d'une relation sexuelle sont-elles portent-elles le fardeau de l'épidémie? Sont-elles exclues et discriminées dans notre société?

Selon l'article 48 « *Le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche et dans un milieu scientifique reconnu* » N'est-elle pas en train d'enfreindre progressivement cet article en poussant la population à aller chercher une 3^e dose, en sachant que potentiellement, il faudrait un vaccin spécifique à Omicron et potentiellement un vaccin spécifique à tous les variants tout en nous affirmant que l'immunité collective pourrait s'atteindre avec 95% de la population vaccinée à 3 doses? Nous sommes complètement dans l'hypothétique et dans la recherche. Personne n'a à ce jour de réponse.

13. Dans cette vidéo présentée par le CHUM mise en ligne le 20 janvier 2021, Dre Cécile Tremblay aborde les raisons pour lesquelles la vaccination est importante⁵⁴. Elle mentionne qu'elle se fait vacciner entre autres parce qu'elle ne veut pas attraper la Covid, pour s'assurer qu'elle ne transmette pas la Covid et parce qu'elle contribue à l'immunité collective des québécois.

Si nous pouvions encore avoir espoir à cette époque en ces affirmations et que différentes études appuyaient les affirmations de la Dre Tremblay, actuellement, nous savons que la

⁵³ Statistiques sur le coronavirus (COVID-19) disponibles sur google.

⁵⁴ <https://www.facebook.com/watch/?v=129049215705144>

vaccination n'empêche ni d'avoir la Covid ni de la transmettre ni de créer une immunité collective. À ce jour d'ailleurs, les personnes doublement vaccinées sont surreprésentées dans le nombre de cas quotidien depuis le 22 décembre 2021⁵⁵. Cela démontre l'importance de conserver des réserves lorsque nous sommes dans la nouveauté et dans l'inconnu. Nous devons faire une distinction entre nos croyances, nos espoirs et ce que nous démontre réellement les données scientifiques et les limites de celles-ci. Ces affirmations contribuent à semer le doute dans la population québécoise et à accentuer la confusion ainsi qu'à abîmer la confiance envers les médecins, la science et les traitements proposés.

Sans compter que nous voyons la Dre Tremblay recevoir un traitement médical publiquement. Bien qu'il soit devenu normalisé de faire cet acte médical en public ou de répandre notre statut vaccinal en public, il n'en demeure pas moins que le dossier médical est confidentiel et ne concerne que le patient et le médecin traitant. Accepterions-nous qu'un médecin prenne ses antidépresseurs en public et recommande à tous ceux qui souffrent de dépression de prendre des antidépresseurs pour se soigner? Cela rappelle également les campagnes de promotion de la cigarette « Fumez, c'est bon pour votre santé! » dans lesquelles des médecins recommandaient de fumer pour la santé de leur patient⁵⁶. Une personne d'autorité comme un médecin a une grande influence sur les choix de traitements et les modes de vie des citoyens. En s'exposant ainsi publiquement, la Dre Tremblay contribue à rendre banal et commun le dévoilement du dossier médical des citoyens québécois. En tant que personne d'autorité, elle envoie un message comme quoi il est normal d'exposer nos traitements médicaux. Au sein de la société, cela peut contribuer à faire lever le secret médical quant à la vaccination ; la vaccination devient un acte altruiste et collectif plutôt qu'un acte médical.

14. En tant que médecin s'adressant fréquemment à la population par le biais des médias, la Dre Cécile Tremblay a des responsabilités considérables. De par sa profession, elle est également une personne d'autorité envers laquelle la population a confiance. Ses prises de paroles publiques influencent la population. Il est d'autant plus important que les propos de la Dre Tremblay n'enfreignent pas le code déontologique des médecins.

Selon le jugement de R. c. Ewanchuk : « *Pour être valide en droit, le consentement doit être donné librement. Par conséquent, même si la plaignante a consenti, ou si son comportement soulève un doute raisonnable quant à l'absence de consentement, il peut exister des circonstances amenant à s'interroger sur les facteurs qui ont pu motiver le consentement apparent de la plaignante.* »

Dans le document *Le médecin et le consentement aux soins* rédigé par le collège des médecins et le barreau du Québec, il est défini le CONSENTEMENT LIBRE comme suit :

⁵⁵ https://vaccintrackerqc.ca/cas_et_hospitalisations/#selon-le-statut-vaccinal

⁵⁶ <https://www.nouvelobs.com/rue89/rue89-vivelapub/20120927.RUE6091/fumez-c-est-bon-pour-votre-sante-selon-la-pub.html>

Dans le cadre d'un processus décisionnel bien mené, il va de soi que le patient doit être entièrement libre de s'exprimer et de décider d'accepter ou de refuser l'examen, l'intervention ou le traitement suggéré par le médecin ou la recherche à laquelle il est invité à participer. Pour que le consentement soit « le plus libre possible », il doit être obtenu sans pression, menace, contrainte ou promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient, voire des instances administratives et des impératifs budgétaires.

Et le CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ comme suit :

[...] Pour la cour californienne, le consentement éclairé signifiait la divulgation de « tous les faits nécessaires au patient constituant la base d'un consentement intelligent en regard du traitement proposé ». Pour prendre la décision d'accepter ou de refuser un soin et exercer son droit de le faire en toute liberté, le patient apte, ou bien celui qui prendra la décision à sa place s'il est inapte, doit être bien informé des tenants et aboutissants des différentes options qui lui sont proposées par le médecin. À ce droit du patient correspond le devoir du médecin de donner les renseignements nécessaires et suffisants à l'expression du consentement [...]

La Dre Tremblay doit s'assurer que ces propos respectent les principes scientifiques. Elle doit s'assurer d'être nuancée lors de ses prises de parole. La vaccination à ARNm est une nouvelle technologie jamais utilisée auparavant sur l'être humain et il est donc essentiel que la Dre Tremblay émette des réserves et mentionne clairement les limites scientifiques autant sur l'efficacité et les effets secondaires de cette nouvelle technologie. Il ne s'agit pas ici de craindre que la population n'adhère pas à la vaccination ou soit hésitante. Il s'agit ici de donner de l'information bien vulgarisée, exacte, vérifiable et suivant les données et les limites scientifiques. Le SARS-CoV-2 est un nouveau virus pour lequel nous n'avons pas de recul. Nous ne pouvons prévoir son évolution, ses mutations, son impact sur les populations. Nous ne pouvons pas garantir non plus que la vaccination sera la panacée et pourra immuniser la population contre ce virus.

La Dre Cécile Tremblay devrait minimalement mentionner ses conflits d'intérêts avec la compagnie Pfizer. À la vue de ses nombreux propos immodérés et tranchés en faveur de la vaccination massive pour toute la population, de ces propos contradictoires, de ses estimations et croyances personnelles, nous ne pouvons plus avoir l'assurance que la Dre Tremblay a les intérêts individuels et collectif à cœur. Elle semble davantage faire la promotion d'un traitement en lequel elle croit fortement pour des raisons qui s'apparentent à un conflit d'intérêt.

La population doit prendre des décisions éclairées concernant tout traitement médical et le consentement doit être libre de toute contrainte.

Les enjeux liés à la crise sanitaire que nous traversons sont nombreux à plusieurs égards. Le système de santé subit énormément de pression et plusieurs défis de taille se sont présentés depuis le début de cette crise et les répercussions se feront sentir pour plusieurs années encore. Nous avons un système de santé exsangue et la pandémie crée l'effet

d'un tsunami sur ce système. Plusieurs professionnels de la santé, dont la Dre Tremblay, sont inquiets des conséquences de la pandémie ; reports de chirurgie, délestage, capacité de traiter et soigner tous les patients. Il est compréhensible et nécessaire que des questionnements soient soulevés sur la manière de soutenir le personnel de la santé et de soutenir l'ensemble du système de santé. Par contre, il est très hasardeux qu'un médecin se prononce quant à la discrimination et la perte de droits et liberté fondamentale chez des citoyens qui refuseraient un traitement médical. Le bon fonctionnement d'un système de santé ne peut pas reposer sur l'imposition d'un traitement à une population, qui plus est, un traitement répété à plusieurs reprises avec une efficacité éphémère et en constante diminution.

Les propos de la Dre Cécile Tremblay alimentent la division, la peur, l'inquiétude, l'anxiété au sein d'une population déjà vulnérable au fait de la pandémie qui sévit depuis plus de 20 mois.

Au vu des nombreuses infractions répétées au code déontologique des médecins commises par la Dre Cécile Tremblay, il me paraît justifié que votre commission engage une enquête et émette des recommandations publiques envers les propos émis par la Dre Tremblay.

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à la présente plainte, je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs les membres du collège des médecins, l'expression de ma plus haute considération.

Nom : _____

Prénom : _____

Date : _____

Signature : _____