

Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	244-2022
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2022.RRGR.384
Déposée le :	28.11.2022
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Kullmann (Thun, UDF) (porte-parole) Grädel (Schwarzenbach BE/Huttwil, UDF) Blatti (Oberwil i. S., UDF) Martin (Gerolfingen-Täuffelen, Les Verts) Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) Krähenbühl (Unterlangenegg, UDC) Rashiti (Gerolfingen, UDC) Müller (Orvin, UDC)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 01.12.2022
N° d'ACE :	118/2023 du 1 ^{er} février 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifiée
Proposition du Conseil-exécutif :	Rejet

Moratoire immédiat pour la vaccination contre le COVID-19

Il est demandé au Conseil-exécutif :

- de décréter un moratoire immédiat dans le canton de Berne sur l'ensemble des vaccins contre le COVID-19 jusqu'à ce que les autorisations octroyées pour ces derniers remplissent les critères suivants :
 - profil de sécurité équivalant à celui d'un vaccin traditionnel ;
 - surtout, existence d'études irréfutables incorporant les connaissances les plus récentes en matière de qualité, de pharmacodynamie, de pharmacocinétique, de toxicité chronique, d'immunotoxicité, de neurotoxicité et de reprotoxicité.
- Projet alternatif : le moratoire répondant à l'exigence ci-dessus vaut pour l'administration des vaccins contre le COVID-19 aux moins de 50 ans sans pathologie préexistante, ni risque de développer une forme sévère de la maladie.

Développement :

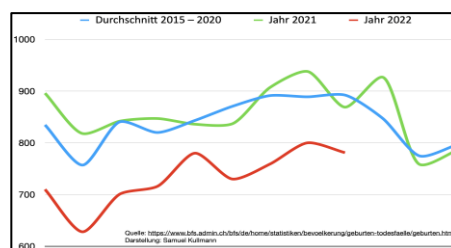
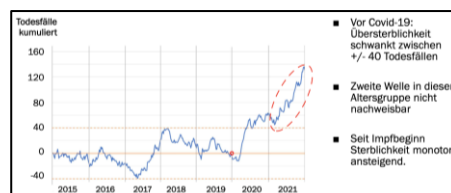
Un vaccin a pour principal objectif de créer une immunité stérile et d'interrompre une chaîne d'infection. Il a été révélé récemment que les vaccins contre le COVID-19 n'atteignaient pas ce but. Comme le suggèrent des données qui ont fuité de l'armée fédérale d'Allemagne, la vaccination contre le COVID-19 semble même renforcer la fréquence des incidences¹. Si au

¹ <https://weltwoche.ch/daily/weltwoche-recherchen-zeigen-je-oefter-jemand-geimpft-ist-desto-schneller-wird-er-angesteckt-und-inifiziert>

moins les vaccins contre le COVID-19 étaient sûrs, le dommage serait contenu ; mais tel n'est pas non plus le cas, ce qui, de notre point de vue, engendre clairement une obligation de réduire le dommage.

Peter Doshi, professeur en pharmacie à l'Université du Maryland et coéditeur du British Medical Journal, explique que les vaccins contre le COVID-19 entraînent 800 effets secondaires indésirables graves par million de doses, contre un à deux en moyenne par million de doses de vaccin traditionnel². D'après ces chiffres, les vaccins anti-COVID-19 ont un profil de sécurité à peu près mille fois moins bon que les vaccins traditionnels.

En date du 18 novembre 2022, 32 370 décès, 184 290 hospitalisations, 60 339 cas de handicap irréversible et 35 532 cas de myocardite avaient été annoncés à la base de données VAERS à la suite d'une vaccination contre le COVID-19³, pour n'évoquer que quelques-uns des effets secondaires lourds observés. Selon les données VAERS 2021 et 2022, 97 % de l'ensemble des cas de décès post-vaccination sont à imputer exclusivement à des vaccins contre le COVID-19. On relève même 172 annonces de décès d'enfants. Les chiffres réels des décès et d'autres effets secondaires pourraient être nettement plus élevés, en partant du principe d'un taux d'annonce faible de 5 à 10 %, et également du fait que les seuls systèmes de veille mis en place sont passifs. La situation est d'autant plus inquiétante que les injections d'ARNm constituent un principe vaccinal entièrement nouveau où les quantités d'antigène administrées ne sont pas du tout définies de manière précise, ce qui signifie que la quantité codée d'antigène produit ne peut être ni prédite, ni vérifiée. Les effets secondaires correspondent seulement en proportion mineure à des phénomènes rigoureusement immunologiques. Ce sont en majorité des conséquences de la production (incontrôlée) de protéines spike toxiques dans presque tous les organes. Jusqu'à récemment, le dépassement d'une valeur d'alarme de 50 cas de décès entraînait un arrêt immédiat de l'autorisation de mise sur le marché des médicaments concernés (p. ex. Lipobay®, Vioxx®).



À côté de ces chiffres inquiétants relatifs aux effets secondaires à court terme et aux dommages consécutifs à des vaccinations, il faut garder à l'esprit qu'il n'existe aucune étude portant sur la sûreté à long terme du vaccin contre le COVID-19. La Suisse a aussi compté de nombreuses victimes d'un dommage lourd et parfois durable à cause du vaccin contre le COVID-19. Le site www.unerwünscht.ch offre un aperçu sur une fraction des cas documentés, dont deux dans le canton de Berne.

En 2022, le taux de mortalité à l'échelle suisse continue d'être supérieur à la moyenne, même si presque aucun décès n'est dû au COVID-19 ou à ses suites. Jusqu'à présent, il n'existe aucune explication concluante du phénomène. Même chez les jeunes, les données sont alarmantes : par exemple, chez les 20-39 ans, la légère surmortalité observée au second semestre 2020 a grimpé en flèche juste après le début de la vaccination⁴.

Comme si ces chiffres n'étaient pas suffisamment alarmants, force est de constater que le recul du nombre des naissances bat tous les records en 2022 : entre janvier et septembre 2021, le canton de Berne a certes enregistré une hausse de 2 % ($\sigma = 1,55$) des naissances par rapport à la moyenne des années 2015 à 2020, mais cet excédent ne peut pas expliquer la baisse de 13,5 % ($\sigma = 10,6$!) en 2022 (jusqu'en septembre). Le recul dramatique des naissances a

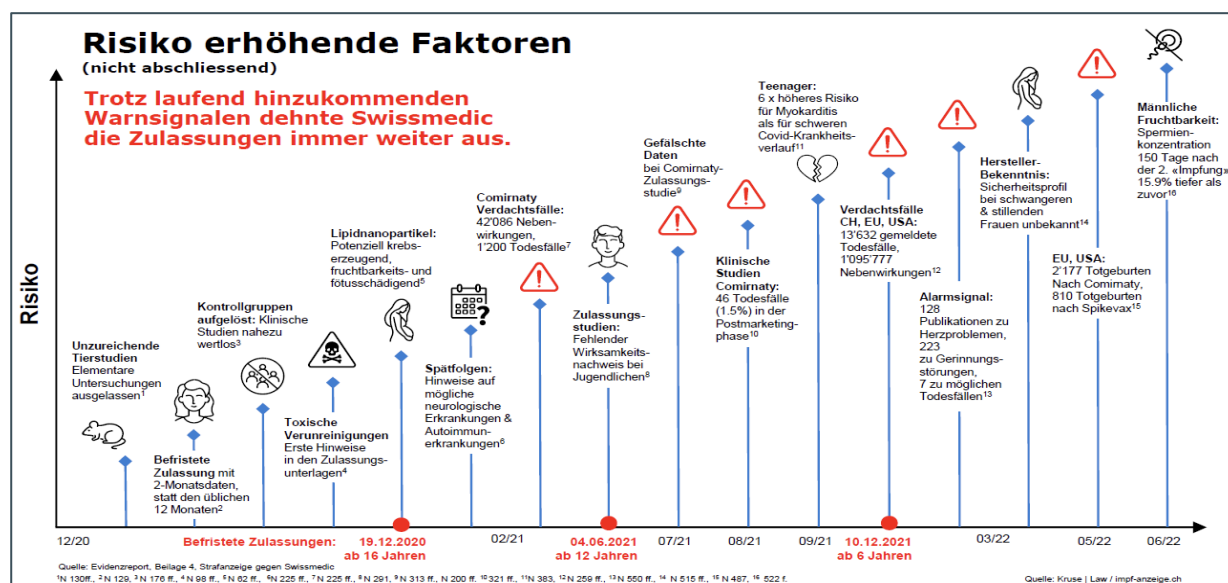
² <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/video-664028.html> (à partir de la minute 9).

³ <https://www.openvaers.com/covid-data>.

⁴ <https://coronaanzeige.ch/?wpdm=1711>, p.83.

commencé neuf mois après la vaccination contre le COVID-19 de la population jeune et a été particulièrement marqué dans les régions suisses ayant les taux de vaccination les plus élevés⁵. En dépit des affirmations du Conseil-exécutif dans la réponse à l'interpellation 181-2022, le nombre de naissances en 2022 ne s'est pour l'heure pas redressé et demeure très bas pour les mois où le taux de natalité est le plus fort.

Légalement, Swissmedic, qui est tenu de protéger la santé de la population suisse, doit d'une part garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces, d'autre part protéger contre la tromperie les consommatrices et les consommateurs de produits thérapeutiques (art. 1 LPT^h).



Swissmedic a manqué à ces obligations de garantie de manière flagrante et réitérée, comme l'a minutieusement documenté sur plus de mille pages une plainte pénale (www.coronaanzeige.ch). Les personnes dénoncées agissant pour le compte de Swissmedic sont fortement soupçonnées d'avoir violé à plusieurs reprises, entre décembre 2020 et aujourd'hui – dans le cadre de l'autorisation et du contrôle des lots qui, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, a valeur de fabrication – les devoirs de diligence légaux en matière de produits thérapeutiques (art. 86, al. 1, lit. a LPT^h en lien avec l'art. 3 LPT^h [devoir de diligence général] et art. 7 LPT^h [devoir de diligence des fabricants]),

- en accordant au vaccin à ARNm une autorisation « à durée limitée », au sens de l'art. 9a LPT^h, en dépit de l'absence de preuves d'efficacité et de sécurité suffisantes et malgré de forts signaux de risque ;
- en étant largement en deçà des prescriptions déterminantes en matière de sécurité (dont le seuil est par ailleurs très bas) qui s'appliquent à la procédure, conformément à l'art. 9a LPT^h, et en ayant ainsi exposé la santé publique à des dangers ;
- en ayant non seulement durablement empêché la population ainsi que le corps médical d'accéder aux informations élémentaires relatives d'une part à l'effet de protection minime, voire nul, des vaccins à ARNm, d'autre part aux risques réels d'effets secondaires, mais encore en ayant systématiquement transmis de manière erronée les informations en question ;
- enfin, en n'ayant pas adapté leur devoir de surveillance aux risques, après la mise sur le marché (pharmacovigilance) (cf. plainte pénale, p. 22-23).

⁵ https://www.aetheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Geburtenrueckgang-in-den-Schweizer-Kantonen_13082022.pdf (p. 63)

Le Conseil-exécutif ne devrait pas se fier à la supposition que les vaccins contre le COVID-19 sont sûrs du simple fait que Swissmedic les a autorisés (probablement de manière négligente). Le corps médical et les autorités ont une obligation d'aller chercher l'information, car l'ampleur des erreurs commises par Swissmedic est désormais soigneusement documentée, au moins depuis la publication de la plainte pénale. Le soupçon suffit à lui seul à justifier un moratoire. Nous rappelons que les vaccins sont surtout administrés à des personnes en bonne santé et que l'obligation de réduire le dommage s'applique donc particulièrement.

Motivation de l'urgence : les risques en matière de sécurité dus au vaccin contre le COVID-19, tels qu'ils sont décrits en détail dans l'intervention, ainsi que les éventuelles conséquences qui en découlent devraient faire l'objet de délibérations publiques au Grand Conseil aussi rapidement que possible.

Réponse du Conseil-exécutif

Dans la première phrase de leur introduction, les motionnaires avancent que le principal objectif d'un vaccin est l'« immunité stérile ». Or cette affirmation est erronée. La vaccination permet à l'organisme d'apporter une réponse immunitaire spécifique à un agent pathogène^{6,7}. Son objectif immédiat est de protéger la personne vaccinée contre une maladie contagieuse⁸. L'immunité ainsi créée peut revêtir différentes formes. Parmi d'innombrables exemples, prenons celui du vaccin contre la diphtérie, né en 1923. Il s'attaque à la toxine diphtérique et crée une « immunité clinique » qui protège contre l'apparition de la maladie, mais non contre une infection ou la colonisation par l'agent pathogène⁹. On dit généralement que les vaccins préventifs, utilisés depuis le début du XX^e siècle, sont victimes de leur succès : ils fonctionnent si bien qu'on en oublie les graves séquelles de nombreuses maladies. C'est également le cas pour le vaccin contre le COVID-19. L'article du journal hebdomadaire *Die Weltwoche* cité dans le texte de la motion n'examine ni même n'aborde aucunement la question de la gravité des cas évités grâce à la vaccination. Et la conclusion qui en est tirée n'est pas nouvelle. La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) partent du principe que le rappel vaccinal ne protège pas significativement contre la transmission du variant Omicron et de ses sous-variants, qui prédominent depuis la fin de l'année 2021. En revanche, chaque rappel contribue à accroître la protection contre les formes graves de la maladie, et c'est l'objectif premier de la stratégie de vaccination contre le COVID-19¹⁰.

L'autorisation du vaccin contre le COVID-19 a fait suite à de multiples études de grande ampleur. Depuis son octroi, l'efficacité, l'innocuité et les effets secondaires du vaccin font l'objet d'une étroite surveillance. S'agissant du variant Delta, le panachage vaccinal (couplant des doses à ARNm et à vecteur viral) empêche les formes graves à environ 90 %^{11,12} et l'infection symptomatique à environ 75 %¹³. Une étude danoise publiée récemment a montré une nette baisse du taux de réinfection après une première vaccination contre les variants Alpha et Delta, mais aussi Omicron¹⁴. Bien que cette étude et d'autres aient mis en évidence une moindre protection contre une infection ou réinfection symptomatique par les variants Omicron qui

⁶ Comment fonctionne la vaccination ? | OFSP (ofsp-coronavirus.ch) ; <https://ofsp-coronavirus.ch/vaccination/comment-fonctionne-la-vaccination/>

⁷ Comment les vaccins fonctionnent-ils ? (who.int) ; <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>

⁸ RKI - Impfen ; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html

⁹ RKI - Impfungen A - Z - Schutzimpfung gegen Diphtherie: Häufig gestellte Fragen und Antworten ;

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Diphtherie/FAQ-Liste_Diphtherie_Impfung.html

¹⁰ Questions fréquentes (admin.ch) ; <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/covid/fr/faq-category/7122>

¹¹ Thompson MG, Stenehjem E, Grannis S, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines in ambulatory and inpatient care settings. *N Engl J Med* 2021;385:1355–71. Epub September 8, 2021 (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110362>)

¹² Tenforde MW, Self WH, Adams K, et al.; Influenza and Other Viruses in the Acutely Ill (IVY) Network. Association between mRNA vaccination and COVID-19 hospitalization and disease severity. *JAMA* 2021;326:2043–54 (<https://doi.org/10.1001/jama.2021.19499>)

¹³ Kerr S, Vasileiou E, Robertson C, Sheikh A. COVID-19 vaccine effectiveness against symptomatic SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 outcomes from Delta AY.4.2: Cohort and test-negative study of 5.4 million individuals in Scotland. *J Glob Health*. 2022 Jul 9;12:05025 (doi : 10.7189/jogh.12.05025. PMID: 35802764; PMCID: PMC9269984)

¹⁴ Nielsen KF, Moustsen-Helms IR, Schelde AB, Gram MA, Emborg H-D, Nielsen J, et al. (2022) Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 reinfection during periods of Alpha, Delta, or Omicron dominance: A Danish nationwide study. *PLoS Med* 19(11): e1004037. (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004037>)

circulent actuellement¹⁵, il est scientifiquement prouvé que la protection contre les formes graves, les hospitalisations et les décès reste élevée (87 % jusqu'à 5-6 mois après un rappel)¹⁶. Comme le montrent des données récentes des *Centers for Disease Control and Prevention* (les centres de contrôle et de prévention des maladies aux États-Unis), le risque de décès associé au COVID-19 est 18,6 fois plus faible chez les personnes ayant effectué le rappel vaccinal que chez les personnes non vaccinées (état : octobre 2022)¹⁷. La réponse immunitaire apportée par les cellules T est stable et protège contre une infection grave au SARS-CoV2, tandis que les anticorps neutralisants diminuent avec le temps et qu'une infection symptomatique redevient possible¹⁸. La deuxième dose de rappel recommandée peut renforcer et maintenir la protection.

Les effets indésirables des vaccinations (EIV) après l'administration d'une dose de vaccin anti-COVID-19 font l'objet d'une surveillance constante. Les EIV fréquentes (> 10 %), comme des douleurs ou un gonflement localisés, de la fièvre, des courbatures et de la fatigue, sont généralement légères à modérées et de courte durée¹⁹. Les EIV graves sont rares. Des réactions anaphylactiques à un composant du vaccin peuvent se produire, mais pas plus souvent que pour les autres vaccins (env. 5 pour 1 million)²⁰. Statistiquement, l'incidence des thromboses et des thrombopénies au sein de la population ayant reçu les vaccins BioNTech-Pfizer ou AstraZeneca n'est pas significativement différente de celle observée au sein de la population non vaccinée²¹. En revanche, le taux de thromboses et de thrombopénies chez les personnes infectées au SARS-CoV2 est fortement accru, ce qui souligne l'importance de la vaccination¹⁶. Les myocardites ou les péricardites sont d'autres EIV fréquemment invoqués. Des études observationnelles montrent que le taux de myocardites après la vaccination est plus élevé qu'attendu, en particulier chez les jeunes hommes après la deuxième dose. Cependant, les chiffres absolus restent très faibles et quatre fois inférieurs à ceux observés en cas d'infection au SARS-CoV2²². Les patientes et patients concernés ont pour la plupart bien réagi aux traitements et se sont vite rétablis. Selon une étude américaine, un million de deuxièmes doses d'un vaccin à ARNm administrées à des sujets masculins âgés de 12 à 29 ans permettent d'éviter 11 000 cas de COVID-19, 560 hospitalisations, 138 séjours en soins intensifs et 6 décès²³. Tout cela montre que le rapport bénéfice-risque est positif : le risque associé à la maladie est plus élevé que celui associé au vaccin.

En ce qui concerne le COVID long, une étude a été menée sur 16 000 personnes pour connaître à quelle fréquence il arrivait que les symptômes du COVID-19 persistent plus de deux mois et quelles étaient les caractéristiques des personnes concernées. Les résultats ont été publiés en octobre 2022 dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)*²⁴. Environ 15 % des personnes ayant été testées positives au COVID-19 font état de symptômes compatibles avec un COVID long. Le risque de COVID long est plus faible au sein de la population vaccinée (taux d'observation : 0,72)²⁴.

¹⁵ Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rieckardt T, Gallagher E et al. Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. *New England Journal of Medicine* 2022;386(16):1532–46. 10.1056/NEJMoa2119451.

¹⁶ Ng OT, Marimuthu K, Lim N, Lim ZQ, Thevasagayam NM, Koh V et al. Analysis of COVID-19 Incidence and Severity Among Adults Vaccinated With 2-Dose mRNA COVID-19 or Inactivated SARS-CoV-2 Vaccines With and Without Boosters in Singapore. *JAMA network open* 2022;5(8):e2228900. 10.1001/jamanetworkopen.2022.28900.

¹⁷ CDC COVID Data Tracker: Rates of COVID-19 Cases and Deaths by Vaccination Status

¹⁸ Liu, J., Chandrashekar, A., Sellers, D. et al. Vaccines elicit highly conserved cellular immunity to SARS-CoV-2 Omicron. *Nature* 603, 493–496 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04465-y>

¹⁹ Possible Side Effects After Getting a COVID-19 Vaccine | CDC

²⁰ Selected Adverse Events Reported after COVID-19 Vaccination | CDC

²¹ Burn, E., Roel, E., Pistillo, A. et al. Thrombosis and thrombocytopenia after vaccination against and infection with SARS-CoV-2 in Catalonia, Spain. *Nat Commun* 13, 7169 (2022) (<https://doi.org/10.1038/s41467-022-34669-9>)

²² Zaeema Naveed, Julia Li, Michelle Spencer, James Wilton, Monika Naus, Héctor Alexander Velásquez García, Michael Otterstatter, Naveed Zafar Janjua. Observed versus expected rates of myocarditis after SARS-CoV-2 vaccination: a population-based cohort study. *CMAJ* Nov 2022, 194 (45) E1529-E1536; DOI : 10.1503/cmaj.220676

²³ Gargano JW, Wallace M, Hadler SC, Langley G, Oliver SE. Use of mRNA COVID-19 Vaccine After Reports of Myocarditis Among Vaccine Recipients: Update from the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Jul 9;70(27):977-982. doi : 10.15585/mmwr.mm7027e2. PMID: 34237049; PMCID: PMC8312754.

²⁴ Perlis RH, Santillana M, Ognyanova K, et al. Prevalence and Correlates of Long COVID Symptoms Among US Adults. *JAMA Netw Open.* 2022;5(10):e2238804. doi :10.1001/jamanetworkopen.2022.38804

Comme évoqué en détail dans la réponse à l'interpellation 181-2022²⁵, les données scientifiques infirment l'hypothèse d'un lien entre la vaccination contre le COVID-19 et les complications de grossesse ou une baisse de la fertilité^{26,27,28}. Au contraire, certains éléments laissent penser que les anticorps IgG de la mère se transmettent à l'enfant in utero et peuvent ainsi le protéger contre une infection au COVID-19²⁹. La seule baisse de la fertilité observée – passagère, chez l'homme – l'a été après une infection au COVID-19³⁰. Les données de l'Office fédéral de la statistique actuellement disponibles sont provisoires et ne reflètent donc pas assez fidèlement la réalité. Il est impossible d'établir une corrélation ou un lien de causalité à partir de ces données³¹.

En résumé, les données scientifiques montrent que le rapport bénéfice-risque de la vaccination contre le COVID-19 est positif. La protection offerte par le vaccin contre les formes graves de la maladie, les hospitalisations et les décès est très bonne, même face aux nouveaux variants du virus. Les effets indésirables font l'objet d'une surveillance constante et sont généralement d'intensité faible à modérée et de courte durée (douleurs localisées, maux de tête, fatigue, fièvre). Seule une légère augmentation du taux de myocardites a été observée, mais les patientes et patients se sont vite rétablis, et le rapport bénéfice-risque est resté nettement positif. Les données infirment aussi l'hypothèse d'une baisse de la fertilité provoquée par le vaccin. En outre, les éléments prouvant que la vaccination non seulement protège contre les formes graves de la maladie, mais aussi contre le risque de souffrir d'un COVID long s'accumulent. Comme mentionné plus haut, une infection au SARS-CoV2 peut entraîner de graves complications susceptibles d'être atténuées, voire évitées grâce au vaccin. Et ces complications sont bien plus importantes que celles occasionnées par la vaccination.

Pour conclure, il convient de noter que Swissmedic est la seule autorité compétente pour autoriser les vaccins disponibles en Suisse. Le processus d'autorisation est standardisé. L'examen et la fixation des critères à remplir résultent d'une analyse rigoureuse de la littérature médicale à disposition. Les recommandations vaccinales en vigueur en Suisse sont édictées par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), et le canton de Berne se tient à ces recommandations officielles. La CFV est une commission d'expertes et experts indépendante.

Au regard des données actuellement disponibles, la vaccination contre le COVID reste recommandée. Chaque individu a le choix à tout moment. La vaccination n'est pas obligatoire et ne l'a jamais été.

Le Conseil-exécutif propose le rejet de la motion.

Destinataire

– Grand Conseil

²⁵ Baisse du nombre de naissances d'une ampleur jamais vue en 150 ans - est-ce dû à la vaccination contre le COVID-19 ? (be.ch) ; <https://www.rr.be.ch/fr/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=58db38cf6a284259a3bd293831cab1d2>

²⁶ Theiler RN, Wick M, Mehta R, Weaver AL, Virk A, Swift M. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. Am J Obstet Gynecol MFM. 2021 Nov;3(6):100467. doi : 10.1016/j.ajogmf.2021.100467. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34425297; PMCID: PMC8378017.

²⁷ Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, Heath PT, Ladhani SN, Le Doare K, Magee LA, O'Brien P, Rezvani A, von Dadelszen P, Khalil A. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. Am J Obstet Gynecol. 2022 Feb;226(2):236.e1-236.e14. doi : 10.1016/j.ajog.2021.08.007. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34389291; PMCID: PMC8352848.

²⁸ Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyibo T, Meaney-Delman DM; CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med. 2021 Jun 17;384(24):2273-2282. doi : 10.1056/NEJMoa2104983. Epub 2021 Apr 21. Erratum in: N Engl J Med. 2021 Oct 14;385(16):1536. PMID: 33882218; PMCID: PMC8117969.

²⁹ Beharier O, Plitman Mayo R, Raz T, Nahum Sacks KKovo M. Efficient maternal to neonatal transfer of antibodies against SARS-CoV-2 and BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. J Clin Invest. 2021 Jul 1;131(13):e150319. doi : 10.1172/JCI150319. Erratum in: J Clin Invest. 2021 Oct 1;131(19): PMID: 34014840; PMCID: PMC8245182.

³⁰ Wesselink AK, Hatch EE, Rothman KJ, Wang TR, Willis MD, Yland J, Crowe HM, Geller RJ, Willis SK, Perkins RB, Regan AK, Levinson J, Mikkelsen EM, Wise LA. A Prospective Cohort Study of COVID-19 Vaccination, SARS-CoV-2 Infection, and Fertility. Am J Epidemiol. 2022 Jul 23;191(8):1383-1395. doi : 10.1093/aje/kwac011. PMID: 35051292; PMCID: PMC8807200.

³¹ <https://www.republik.ch/2022/08/29/als-sag-ihr-kinderlein-warum-kommet-ihr-nicht>