

COUR D'APPEL DE PARIS

CHAMBRE D'INSTRUCTION

6, boulevard du Palais
75055 Paris Cedex 01

N° PARQUET : (...)
N° INSTRUCTION : (...)
Chambre 4 - Pôle 7 - Santé publique
Audience ... septembre 2023, 9h00

MÉMOIRE DEVANT LA CHAMBRE D'INSTRUCTION DE LA COUR
D'APPEL DE PARIS

(Article 198 du Code de procédure pénale)

POUR :

(...)

Appelants

Procédure suivie au cabinet de **Monsieur Nicolas A., Vice-Président**, chargé de l'instruction au Tribunal judiciaire de Paris,

Ayant pour avocat : Maître Virginie DE ARAÚJO-RECCHIA, (...)

Elisant domicile au cabinet de leur avocat pour les besoins de la procédure,

En présence du ministère public.

Plaise à la Cour

Conformément aux dispositions de l'article 198 du Code de procédure pénale, (...), soumettent à la Cour le présent mémoire aux fins de contester l'ordonnance d'irrecevabilité de la plainte avec constitution de partie civile, qui a été rendue par le magistrat instructeur le (...) décembre 2022 et notifiée le (...) décembre 2022, pour les motifs qui suivent.

TABLE DES MATIÈRES

I. RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE	3
A. PRÉSENTATION DES PARTIES	3
1. Les plaignants	3
(...)	3
2. Les mis en cause : Plainte contre X	3
B. LES FAITS LITIGIEUX	4
C. PROCÉDURE	6
II. DISCUSSION	7
A. CRITIQUE DES MOTIFS DE L'ORDONNANCE D'IRRECEVABILITÉ	7
1. Absence d'indépendance du ministère public, absence de séparation des pouvoirs, atteinte au bloc constitutionnel	7
2. Associations en droit d'agir afin de défendre leurs intérêts personnels étant donné le préjudice moral avéré	10
3. Le juge d'instruction ne peut déclarer la plainte de M. (...) irrecevable	11
4. Cartographie des auteurs principaux et des participants présumés	12
B. L'OPPORTUNITÉ D'ORDONNER LA POURSUITE DE L'ENQUÊTE	41

I. RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

A. PRÉSENTATION DES PARTIES

1. Les plaignants

(...)

2. Les mis en cause : Plainte contre X

B. LES FAITS LITIGIEUX

Depuis mars 2020, nous faisons face à une crise mondiale sans précédent.

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, les inoculats covid-19 ont été rendus obligatoires (directement ou indirectement) pour des millions de citoyens français, dont des professionnels suspendus de leurs fonctions sans rémunération ou bien forcés à l'injection avec des conséquences potentiellement graves sur leur santé.

En l'absence d'information loyale et transparente, un grand nombre d'enfants, a été forcé à l'injection covid-19 afin de pouvoir accéder à des activités culturelles, sportives ou simplement pour continuer une formation, alors que les effets indésirables à long terme ne sont, et ne peuvent pas être connus avant plusieurs années, mettant potentiellement en péril la vie de millions d'enfants.

De ce fait, les deux filles de Monsieur (...) pour ne pas avoir reçu les inoculats covid-19.

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui en ont au contraire fait la propagande, le pass sanitaire a été imposé à la population créant une discrimination alors que le pass sanitaire est attribué sur la base de tests non fiables et sur la base de produits pharmaceutiques en cours d'expérimentation et désormais notoirement dangereux pour la santé.

Monsieur (...) s'est donc constitué partie civile pour avoir subi directement et personnellement, ainsi que sa famille, un préjudice moral certain, étant donné le traitement médiatique de cette crise entraînant personnellement la réception en continu sur tous ses appareils et canaux des informations déloyales, biaisées et injurieuses vis-à-vis des non-inoculés covid-19.

Monsieur (...) et sa famille ont été soumis à une pression psychologique sans précédent, exercée par les médias, réseaux sociaux et le gouvernement afin qu'ils se soumettent à un essai clinique de thérapie génique présentant des risques pour leur santé, ce qui a eu pour corollaire l'interdiction de participer à une vie sociale normale en violation du principe du respect de la dignité humaine et de l'interdiction de la discrimination.

Monsieur (...) et les membres de sa famille ont été stigmatisés, mis au ban de la société et ils estiment avoir fait l'objet de persécutions au sens du code pénal.

Les médias et réseaux sociaux se sont rendus complices de tentative d'empoisonnement et plus généralement ont mis en danger leur vie de manière délibérée.

L'alternative du test RT-PCR comportait également des risques d'autant plus, du fait de la particularité que présente M. (...).

Il s'agissait de l'inoculation ou de la condamnation à l'isolement, au mépris de tout le corpus juridique existant.

Le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale confirme publiquement qu'il s'agit en réalité d'extorsion du consentement, dans le cadre d'une note très explicite en date du 3 février 2022 concernant la **stigmatisation des personnes non-inoculées** :

« Il est à noter que l'obligation vaccinale était une autre option pour atteindre et même dépasser la couverture vaccinale actuelle, sans recourir à la stigmatisation des non-vaccinés, sachant que cette mesure posait aussi des inconvénients spécifiques. »

« Deux points de vigilance sont ici à souligner :

- **D'abord, dans la mesure où une politique de stigmatisation des adultes non-vaccinés est d'autant plus efficace qu'elle « coûte » à celles et ceux qu'elle cible, il importe de mieux documenter et maîtriser ces coûts, pour des raisons éthiques évidentes. » (...)**

« Ainsi, dans l'enquête SLAVACO, parmi les personnes qui ont reçu leur première dose en juillet ou plus tard, outre qu'elles adhéraient beaucoup moins aux jugements dépréciatifs et aux attitudes d'évitement à l'égard des non-vaccinés, 68% avaient encore des doutes ou des réticences au moment de se faire vacciner et 33% se déclaraient en colère d'avoir dû se faire vacciner (...)

» En d'autres termes, la couverture vaccinale élevée observée aujourd'hui en France en population adulte représente un succès, mais un succès dont il importe de mesurer les coûts, et un succès fragile dans l'optique de la stratégie de rappel, dans la mesure où une partie des vaccinés n'adhère pas, ou peu, à la vaccination. A plus long terme, cette adhésion « au forceps » risque aussi de laisser des traces qui pourraient compromettre de futures campagnes de vaccination, que ce soit pour la COVID ou d'autres infections. L'évaluation de la campagne actuelle sera un élément clef pour les campagnes à venir. »

En l'absence d'information loyale et transparente de la part des médias grand public, des agences de presse et des géants du numérique, qui ont au contraire fait la propagande des inoculats covid-19 avec la complicité de médecins influenceurs présentant des conflits d'intérêts, la population a été manipulée en vue de participer à un essai clinique de masse ayant entraîné des dommages colossaux, au vu du nombre démesuré de déclarations d'effets indésirables dont au moins 25% sont des effets graves en France (il est question d'au moins 40% au sein de l'Union européenne), une situation qui n'a jamais été rencontrée auparavant sur une période de plus de 50 ans de pharmacovigilance.

Des millions de citoyens français ont hypothéqué leur vie, en participant de force, par la menace, la contrainte financière, la manipulation de masse, à une expérimentation à grande échelle au mépris de tous les principes de précaution et les principes d'éthique médicale reconnus par la France.

En privant les citoyens français d'un débat public, d'un audit indépendant des études et des données de pharmacovigilance, en censurant et disqualifiant la parole des experts, des journalistes indépendants et des alerteurs dans des termes calomnieux et injurieux (...), les agences de presse, les médias grand public ainsi que les géants du numérique se sont donc rendus complices d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement, sachant que nous avons par ailleurs démontré, dans le cadre de la plainte initiale, les éléments constitutifs de l'infraction d'abus de faiblesse et d'ignorance ainsi que les éléments constitutifs de l'infraction d'extorsion ou de tentative d'extorsion qui ont permis d'y parvenir.

(...) ont subi un préjudice moral certain étant donné la violence de la censure et le discrédit dont elles ont fait l'objet tout au long de la crise, alors qu'elles tentaient d'alerter la population afin d'éviter l'hécatombe de santé publique que l'on connaît aujourd'hui.

En dépit des alertes transmises par courrier recommandé aux autorités, voire adressées par huissier sous la forme de sommations interpellatives, il n'y a eu aucune suite malgré l'extrême gravité de la situation.

C. PROCÉDURE

(...) ont eu l'honneur de déposer une plainte contre X avec constitution de partie civile le (...) novembre 2021 des chefs :

- Abus frauduleux de l'état d'ignorance et de la situation de faiblesse, faits prévus par l'article 223-15-2 du Code Pénal
- Complicité d'extorsion et de tentative d'extorsion, faits prévus par les articles 312-1 et 312-9 du Code pénal
- Complicité d'empoisonnement et de tentative d'empoisonnement, faits prévus par l'article 221-5 du Code Pénal.

Conformément à l'art 85 alinéa 2 du Code de Procédure Pénale, les plaignants n'avaient pas l'obligation préalable de déposer plainte auprès du Procureur de la République, puisqu'ils se plaignaient notamment de crimes.

En parallèle, les plaignants ont déposé une plainte auprès du Procureur de la République le (...) avril 2022 des chefs de dérives sectaires, d'abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse, complicité d'empoisonnement, tentative d'empoisonnement et complicité de génocide à l'encontre du parti politique présidentiel.

Cette plainte a été classée sans suite par Madame Laetitia C., (...) vice-procureur de la République, le (...) juin 2022.

Le (...) juillet 2022, Madame Laetitia C., (...) vice-procureur de la République a également pris des réquisitions d'irrecevabilité et de non-informer suite à la première plainte avec constitution de partie civile du (...) novembre 2021, en déclarant que les deux plaintes étaient en quasi-totalité identiques et que les motifs de classement étaient parfaitement transposables.

Par un courrier du (...) juillet 2022, le magistrat d'instruction a sollicité nos observations suite aux réquisitions du parquet, dans un délai d'un mois.

Par un courrier du (...) août 2022, les plaignants ont transmis leurs observations suite aux réquisitions du parquet, à la demande du magistrat d'instruction.

Par un courrier en date du (...) novembre 2022, les plaignants ont transmis au magistrat d'instruction des pièces complémentaires à la procédure.

Par une ordonnance en date du (...) décembre 2022, Monsieur A., (...) du Tribunal judiciaire de Paris a déclaré irrecevable la plainte avec constitution de partie civile déposée contre X le (...) novembre 2021.

Par déclaration au greffe en date du (...) décembre 2022, les plaignants ont fait appel de l'ordonnance du magistrat instructeur.

Par une ordonnance n°2023/(...), la Chambre d'instruction a fixé l'audience au (...) septembre 2023.

II. DISCUSSION

A. CRITIQUE DES MOTIFS DE L'ORDONNANCE D'IRRECEVABILITÉ

1. Absence d'indépendance du ministère public, absence de séparation des pouvoirs, atteinte au bloc constitutionnel

En droit :

L'action publique a pour but de réprimer le trouble social, par application d'une peine ou d'une mesure de sûreté à l'auteur de l'infraction. C'est une action d'intérêt général ou d'ordre public.

Les magistrats auxquels la loi a confié l'exercice de l'action publique sont les membres du ministère public. Ce sont des magistrats nommés par décret du Président de la République sur la proposition du garde des Sceaux.

Le trait fondamental de l'organisation du ministère public, et qui tient à ce qu'il représente le pouvoir exécutif, est la subordination hiérarchique. De là, le caractère hiérarchisé de ce corps placé sous la dépendance du gouvernement.

Les magistrats du ministère public reçoivent des ordres de leurs supérieurs hiérarchiques auxquels ils doivent obéir : « Les magistrats du Parquet sont placés sous la direction et le contrôle de leurs chefs hiérarchiques et sous l'autorité du garde des Sceaux » (art. 5 de l'ordonnance 58-1270 du 22 décembre 1958 relative au statut de la magistrature).

Au sommet de la hiérarchie, se trouve placé en effet le garde des Sceaux, Ministre de la Justice qui, sans avoir la qualité de membre, est cependant le véritable chef du ministère public.

L'absence d'indépendance du ministère public porte de ce fait atteinte au principe de la séparation des pouvoirs à valeur constitutionnelle, consacré par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 aux termes duquel : « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution ».

Par ailleurs nous rappelons qu'en vertu de l'article 40 § 2 du code de procédure pénale, toutes personnes physiques ou morales, officier public ou fonctionnaire doivent dénoncer crimes ou délits, qu'en matière de crime ou s'il s'agit d'un délit prévu par la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse ou par les articles L. 86, L. 87, L. 91 à L. 100, L. 102 à L. 104, L. 106 à L. 108 et L. 113 du code électoral, en vertu de l'article 85 du même code, la saisie du procureur est dispensé, pour saisir directement le doyen des juges d'instruction.

En vertu de l'article 434-1 du code pénal, est réprimé le « fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ».

En vertu de l'article 223-6 du code pénal: « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. (...) »

En vertu de l'article 223-7 du code pénal : « Quiconque s'abstient volontairement de prendre ou de provoquer les mesures permettant, sans risque pour lui ou pour les tiers, de combattre un sinistre de nature à créer un danger pour la sécurité des personnes est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »

En vertu de l'article 432-1 du code pénal est réprimé le « fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique, agissant dans l'exercice de ses fonctions, de prendre des mesures destinées à faire échec à l'exécution de la loi est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. ».

En matière de conventionnalité :

En vertu du Statut du Conseil de l'Europe article 3, la Cour EDH rappelle :

« Tout Membre du Conseil de l'Europe reconnaît le principe de la prééminence du droit et le principe en vertu duquel toute personne placée sous sa juridiction doit jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

La loi s'applique à tous « des arguments puissants fondés sur l'état de droit pourraient être opposés à toute prétention par l'exécutif de soustraire des individus ou des catégories d'individus à l'application de la loi » (Pretty c./Royaume-Uni.) ;

« la nécessité de maintenir la confiance légitime des citoyens en l'État et en ses lois, inhérente à l'État de droit, exigeait que les autorités éliminent de l'ordre juridique les dispositions entraînant des dysfonctionnements et corrigent les pratiques contraires à la loi » (Broniowski c./Pologne) ;

« par la nature de leurs fonctions, [avocats, notaires ou juges] sont soumi[s] à des exigences d'intégrité et de moralité particulièrement élevées, étant donné qu'ils sont considérés comme des auxiliaires de la justice et des garants de l'État de droit » (Döring c./Allemagne) ;

« Il en va de même des juridictions elles-mêmes » Notamment (O.B. Heller A.S. c./République tchèque).

« les États ont le devoir de lutter contre l'impunité afin de rendre justice aux victimes, de dissuader la commission ultérieure de violations des droits de l'homme et de préserver l'État de droit ainsi que la confiance de l'opinion publique dans le système judiciaire » (El-Masri c./Ex-République yougoslave de Macédoine).

« que l'article 6 § 1 implique, notamment à la charge d'un tribunal, l'obligation de se livrer à un examen effectif des moyens, arguments et offres de preuve des parties et que les demandes et les observations des parties soient vraiment « entendues » (Dulaurans c./France; Perez c./France; Kraska c. /Suisse; Van de Hurk c./Pays-Bas), « c'est-à-dire dûment examinées par le tribunal saisi » (Donadzé c. Géorgie); « qu'il ne peut exister de « droit » reconnu par la loi à commettre des actes légalement interdits »

(De Bruin c./Pays-Bas).

Aux termes de l'article 1 de la Convention le juge national a une compétence liée, l'engagement des États contractants se borne à « reconnaître » aux personnes relevant de leur « juridiction » les droits et libertés énumérés. La « juridiction » au sens de l'article 1 est une condition sine qua non.

« Il convient également de rappeler qu'au regard de la Convention seule se trouve en cause la responsabilité internationale de l'État, quelle que soit l'autorité nationale à qui est imputable le manquement à la Convention dans le système interne. Même si l'on peut concevoir qu'un État connaisse des difficultés à faire respecter les droits garantis par la Convention sur l'ensemble de son territoire, il demeure que tout État partie à la Convention est responsable des événements qui se produisent à n'importe quel endroit de son territoire national. En outre, la Convention ne se contente pas d'astreindre les autorités suprêmes des États contractants à respecter elles-mêmes les droits et libertés qu'elle consacre ; elle implique aussi qu'il leur faut, pour en assurer la jouissance, empêcher ou corriger la violation aux niveaux inférieurs. »

Les autorités supérieures d'un État ont le devoir d'imposer à leurs subordonnés le respect de la Convention et ne sauraient se retrancher derrière leur impuissance à la faire respecter. En effet, le devoir général incombant à l'État en vertu de l'article 1 de la Convention implique et exige la mise en œuvre d'un système étatique de nature à garantir le respect de la Convention sur tout son territoire et à l'égard de chaque individu. **C'est d'autant plus vrai que, d'une part, cette disposition ne soustrait aucune partie de la « juridiction » des États membres à l'empire de la Convention et que, d'autre part, c'est par l'ensemble de leur « juridiction » que ces États répondent de leur respect de la Convention»** (AFFAIRE ASSANIDZÉ c. GÉORGIE Requête 71503/01)

Les juridictions françaises ont le devoir de « lutter contre l'impunité afin de rendre justice aux victimes, de dissuader la commission ultérieure de violations des droits de l'homme et de préserver l'État de droit ainsi que la confiance de l'opinion publique dans le système judiciaire » (El-Masri c./Ex-République yougoslave de Macédoine).

En l'espèce :

En parallèle de la plainte avec constitution de partie civile déposée auprès du doyen des juges d'instruction, les appelants ont déposé une plainte auprès du Procureur de la République le (...) avril 2022 des chefs de dérives sectaires, d'abus frauduleux de l'état d'ignorance et de faiblesse, complicité d'empoisonnement, tentative d'empoisonnement et complicité de génocide à l'encontre du parti politique présidentiel.

Cette plainte a été classée sans suite par Madame Laetitia C., (...) vice-procureur de la République, le 24 juin 2022.

Le (...) juillet 2022, Madame Laetitia C., (...) vice-procureur de la République a également pris des réquisitions d'irrecevabilité et de non-informer suite à la première plainte avec constitution de partie civile du (...) novembre 2021, en déclarant que les deux plaintes étaient en quasi-totalité identiques et que les motifs de classement étaient parfaitement transposables.

Il s'avère que parmi les auteurs principaux présumés des infractions évoquées dans le cadre des deux plaintes, se trouvent des membres du pouvoir exécutif. Nous proposons au point 4 une cartographie des auteurs principaux et des participants aux infractions.

Nous rappelons tout de même les déclarations publiques du Garde des Sceaux contenues dans la plainte, à savoir que « Les détenus ne sont pas des cobayes » mais qu'en revanche les personnes qui ne souhaitent pas servir de cobayes pour les inoculats covid-19 sont des « failles dans le système », des « criminelles » confirmant ainsi les termes du journaliste.

En l'absence d'indépendance du ministère public, les magistrats recevant les consignes directement du gouvernement, il ne peut être tenu compte de ses réquisitions sans violer le principe à valeur constitutionnelle de séparation des pouvoirs, sans lequel il n'y a point de constitution.

En effet, étant donné la qualité des auteurs principaux, l'enquête ne peut être ouverte. Les victimes ne sont pas entendues, les dommages ne sont pas pris en compte. Les infractions ne pourront cesser tant que l'enquête ne sera pas ouverte en toute indépendance.

En outre, les appelants encourent le risque de nouvelles persécutions voire de subir l'obligation d'inoculation de produits susceptibles de mettre en danger la vie d'autrui.

2. Associations en droit d'agir afin de défendre leurs intérêts personnels étant donné le préjudice moral avéré

En droit :

L'action civile en matière pénale n'est recevable que si celui qui l'intente a effectivement subi un préjudice du fait de l'infraction et si ce préjudice est actuel, personnel et direct.

Pour que l'action civile soit recevable devant le juge d'instruction, il n'est pas nécessaire que la partie qui se prétend lésée par une infraction (article 85 du code de procédure pénale) rapporte la preuve de l'existence de cette infraction et celle du préjudice dont elle a souffert.

Il suffit que les circonstances sur lesquelles elle s'appuie permettent au juge d'admettre comme possible l'existence du préjudice allégué et la relation directe de celle-ci avec une infraction à la loi pénale (Crim. 6 octobre 1964, Bull. n°256 ; Crim. 29 janvier 2019, n°17-86974) dont la qualification est suggérée.

Les juridictions d'instruction ne peuvent se prononcer ni sur la culpabilité ni sur l'existence, l'étendue et la réparation du dommage (Crim. 29 mars 1994, Bull. n°117 ; Crim. 15 mai 1997, Bull. n°185).

Seules les juridictions répressives de jugement ont le pouvoir de décider de l'existence réelle et de l'étendue du préjudice et d'allouer à la partie civile une réparation.

Par ailleurs, la qualification criminelle ne peut être déclarée abusive par le magistrat d'instruction alors qu'aucune information n'a été ouverte au titre des faits invoqués par (...) à ce jour.

Le préjudice personnel s'entend de l'atteinte personnelle à son intégrité physique, à son patrimoine, à son honneur ou à son affection car le préjudice peut être moral voire être un préjudice d'agrément ou d'affection.

Subit également un préjudice personnel, bien qu'elle n'en ait pas été directement la victime, toute personne morale qui a subi un préjudice matériel ou moral à la suite de l'infraction.

Les (...) sont toutes deux victimes d'un préjudice moral découlant des infractions évoquées dans le cadre de leur plainte et des courriers versés à la procédure.

En outre, la jurisprudence a admis la constitution de partie civile lorsque l'infraction ne lèse pas uniquement l'ordre social et l'intérêt général.

La Cour de cassation a admis la constitution de partie civile lorsque les auteurs de l'infraction se rendent coupables de non-révélation d'un crime (Crim. 17 novembre 1993, n°93-80-466, Bull. crim. n°347), ce qui est également reproché aux médias et réseaux sociaux.

Enfin, dans le cadre de cette procédure, l'ensemble des plaignants suivent à la lettre les dispositions **de l'article 434-1 du CP**, qui réprime le « fait, pour quiconque ayant

connaissance d'un crime dont il est **encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives** ».

En l'espèce, nous sommes bien confrontés à un cas de flagrant délit de crimes et délits.

3. Le juge d'instruction ne peut déclarer la plainte de M. (...) irrecevable

L'action civile en matière pénale n'est recevable que si celui qui l'intente a effectivement subi un préjudice du fait de l'infraction et si ce préjudice est actuel, personnel et direct.

Pour que l'action civile soit recevable devant le juge d'instruction, il n'est pas nécessaire que la partie qui se prétend lésée par une infraction (article 85 du code de procédure pénale) rapporte la preuve de l'existence de cette infraction et celle du préjudice dont elle a souffert.

Il suffit que les circonstances sur lesquelles elle s'appuie permettent au juge d'admettre comme possible l'existence du préjudice allégué et la relation directe de celle-ci avec une infraction à la loi pénale (Crim. 6 octobre 1964, Bull. n°256 ; Crim. 29 janvier 2019, n°17-86974) dont la qualification est suggérée.

Les juridictions d'instruction ne peuvent se prononcer ni sur la culpabilité ni sur l'existence, l'étendue et la réparation du dommage (Crim. 29 mars 1994, Bull. n°117 ; Crim. 15 mai 1997, Bull. n°185).

Seules les juridictions répressives de jugement ont le pouvoir de décider de l'existence réelle et de l'étendue du préjudice et d'allouer à la partie civile une réparation.

Par ailleurs, la qualification criminelle ne peut être déclarée abusive par le magistrat d'instruction alors qu'aucune information n'a été ouverte au titre des faits invoqués par Monsieur (...).

Le préjudice personnel s'entend de l'atteinte personnelle à son intégrité physique, à son patrimoine, à son honneur ou à son affection car le préjudice peut être moral voire être un préjudice d'agrément ou d'affection.

Subit également un préjudice personnel, bien qu'elle n'en ait pas été directement la victime, toute personne qui a subi un préjudice matériel ou moral à la suite de l'infraction.

Par conséquent, contrairement à ce qui nous est opposé par le magistrat d'instruction, il n'est pas nécessaire qu'une personne soit décédée suite à l'inoculation du produit pour démontrer la complicité de tentative d'empoisonnement.

Monsieur (...) et sa famille ont vécu un préjudice direct et personnel étant donné qu'il y a eu violation de leur intégrité psychique, tentative d'empoisonnement, mise en danger délibérée de leur vie. Ce sont des victimes immédiates de la propagande des médias grand public et des réseaux sociaux complices des auteurs principaux, que nous traiterons ci-dessous.

En outre, de nombreux dossiers pourront être introduits au cours de l'enquête pour les mêmes faits. Les syndicats de professionnels et les associations de victimes sont aujourd'hui constitués, notamment le SLS, Verity France, Où est mon cycle, Les Navigants libres, ARESAJ et bien d'autres. Le seul fait qu'autant de victimes et familles de victimes aient été obligées de créer des associations suite à la campagne d'inoculation massive covid-19 démontre l'ampleur des dommages et la catastrophe de santé publique en cours.

Il s'agit donc bien principalement de crime de complicité de tentative d'empoisonnement ainsi que des délits, notamment de mise en danger délibérée de la vie d'autrui, qui viennent corroborer le caractère intentionnel du crime commis.

A travers leur plainte avec constitution de partie civile à des fins extra-patrimoniales, les appelants souhaitent également établir la culpabilité des médias grand public et des réseaux sociaux et ainsi corroborer l'action publique.

4. Cartographie des auteurs principaux et des participants présumés

L'ouverture de l'information nous aurait permis de transmettre la cartographie des liens présumés et d'indiquer les auteurs principaux, ce qui ne nous a pas été réclamé.

Néanmoins, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous des liens présumés, que l'enquête permettra de vérifier.

Ont organisé et participé activement de manière présumée à une situation de dommages et de crimes depuis l'international :

Le complexe militaro-bio-pharmaceutique américain principalement.

L'oligopole américaine (dont le cartel des « Big Three ») tout d'abord, qui détient des actions dans les médias et réseaux sociaux et qui est également propriétaire d'actions dans les laboratoires pharmaceutiques ayant déployé les inoculats expérimentaux covid-19 (concentration évidente) :

- **BlackRock**, dirigé par Larry Fink
- **Vanguard Group Inc.**, principal actionnaire de BlackRock
- **State Street**

Parmi les organisations internationales, groupes étrangers, organismes de santé étrangers, fonds et fondations étrangères dites « caritatives » :

- **OMS et son directeur général, Tedros Ghebreyesus** (Genève, Suisse), en grande partie financée par la Fondation Bill & Melinda Gates
- **Institut universitaire Charité Berlin et son chef de bureau administratif de la santé mondiale Christian Drosten** à l'origine du déploiement des tests RT-PCR qui ne permettent pas de déterminer si un individu est malade du covid-19 (Berlin, Allemagne).

Le Docteur Anthony FAUCI, Conseiller du Président Biden, responsable du NIH, confirme lui-même cette donnée scientifique fondamentale publiquement (émission MSNBC du 3 janvier 2022) :

"Oui, c'est une très bonne question, car la PCR ne mesure pas le virus compétent pour la réplication, mais l'acide nucléique des particules virales.

En d'autres termes, je peux être infecté, avoir éliminé le virus compétent pour la réplication, mais je peux continuer à être positif à la PCR pendant plusieurs jours après m'être rétabli et ne pas être transmissible du tout.

Donc, bien qu'une PCR soit bonne pour vous dire si vous êtes infecté, oui vous êtes infecté, mais le fait même qu'elle soit positive, comme l'a dit le directeur du CDC, pendant plusieurs jours et même plusieurs semaines après, ne vous donne aucune indication sur la possibilité de transmission ou non.

Les tests disent si vous êtes infecté ou non, et non si vous êtes infecté et transmissible.

La seule façon de savoir si vous êtes transmissible est de montrer qu'il y a vraiment un virus vivant en vous et les tests ne mesurent pas cela.

Ils mesurent la présence ou l'absence du virus, et le virus peut être un virus mort et inactif qui ne se transmet pas.

Il est tout à fait compréhensible que les gens puissent être confus à ce sujet et c'est la raison pour laquelle je suis ici pour essayer de l'expliquer aux gens pour espérer clarifier cela. » (<https://www.youtube.com/watch?v=bAICMQ1D5F8>).

- **Imperial College London, Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics (J-IDEA) et son employé l'épidémiologiste Neil Ferguson** à l'origine de la modélisation mathématique erronée destinée à entériner les mesures de confinement forcé, qui avaient uniquement pour but de contraindre la population à l'inoculation covid-19.

- **World Economic Forum /Young Global Leaders et son président exécutif Klaus Schwab**, cercle d'influence au moins en partie financé par la Fondation Bill & Melinda Gates

- French American Foundation

- Institut ASPEN

- **John Hopkins Center for Health Security**, Event 201, ayant publié un document présentant de façon préméditée le scénario de l'épidémie dès septembre 2019 dans tous ses détails ainsi que les mesures qui seront prises : <https://centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2023-02/190918-gmpbreport-respiratorypathogen.pdf>

- **L'Alliance du vaccin (GAVI)**, codirigeant le COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX), soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates et l'OMS

- **Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI)** codirigeant le COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX)

- **Fondation Bill & Melinda Gates et son président en exercice William Gates** (Seattle, Washington, États-Unis)

- Fondation Rockefeller et son président Dr Rajiv Shah

- **McKinsey & Company** (New York, États-Unis), impliqué dans de nombreux scandales dont le scandale des opioïdes et le McKinsey gate en France. MIO Partners est son émanation. Bob Sternfels est son dirigeant actuel.

- Wellcome Trust

- **Maison Blanche**, États-Unis

- **US Department of State**, États-Unis

- **Federal Bureau of Investigation (FBI) et la CIA**, États-Unis ayant co-organisé la censure sur les réseaux sociaux.

- **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**, États-Unis

- **National Institute of Health (NIH composé de 27 instituts et centres dont le National Institute of Allergy and Infectious Disease - NIAID)** et son directeur Anthony Fauci (États-Unis)

- **EcoHealth Alliance** et son président Dr Peter Daszack

- **Le Wuhan Institute of Virology**, China Academy of Sciences et son laboratoire BSL4/P4 Jiangxia District, Wuhan, Hubei)

- **Laboratoires biologiques développés en Ukraine** et financés par les États-Unis suivant les déclarations de la sous-secrétaire d'État américaine Victoria Nuland devant la commission des Affaires étrangères du Sénat américain le 8 mars 2022.

- **Défense Advanced Research Projects Agency (DARPA)**, l'agence en charge de la recherche pour le département de la défense américain, États-Unis

- **US Food and Drug Administration (FDA)**, États-Unis, l'agence fédérale américaine du médicament, qui a autorisé la commercialisation des inoculats covid-19 alors qu'elle détenait des documents lui permettant de connaître l'importance des effets dommageables à prévoir en cas de campagne d'inoculation de masse avec de tels produits pharmaceutiques.

Nous rappelons ici que la Federal Drug Administration américaine (FDA, Agence des médicaments aux Etats-Unis) connaissait l'ensemble des effets indésirables dès le mois d'octobre 2020, étant donné son rapport qui a précédé la commercialisation des produits pharmaceutiques litigieux.

Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee October 22, 2020 Meeting Presentation (p.16 de la présentation) :

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :

DRAFT Working list of possible adverse event outcomes

*****Subject to change*****

- | | |
|---|--|
| ▪ Guillain-Barré syndrome | ▪ Deaths |
| ▪ Acute disseminated encephalomyelitis | ▪ Pregnancy and birth outcomes |
| ▪ Transverse myelitis | ▪ Other acute demyelinating diseases |
| ▪ Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/
meningoencephalitis/meningitis/
encephalopathy | ▪ Non-anaphylactic allergic reactions |
| ▪ Convulsions/seizures | ▪ Thrombocytopenia |
| ▪ Stroke | ▪ Disseminated intravascular coagulation |
| ▪ Narcolepsy and cataplexy | ▪ Venous thromboembolism |
| ▪ Anaphylaxis | ▪ Arthritis and arthralgia/joint pain |
| ▪ Acute myocardial infarction | ▪ Kawasaki disease |
| ▪ Myocarditis/pericarditis | ▪ Multisystem Inflammatory Syndrome
in Children |
| ▪ Autoimmune disease | ▪ Vaccine enhanced disease |

FDA Experience with Near Real Time Surveillance / RCA



<https://www.fda.gov/media/143557/download>

Dans le cadre de l'affaire Apter v. Dept of Health & Human Sec n°22-40802 (<https://www.ca5.uscourts.gov/opinions/pub/22/22-40802-CV0.pdf>), les juges de la Cour d'appel des États-Unis pour le cinquième circuit (groupement régional Missouri, Texas, Louisiane et Mississippi), Edith Brown Clement, Don R. Willett et Jennifer Walker Elrod, ont rendu une décision le 1er septembre 2023, ont jugé que la FDA n'a pas de compétence pour conseiller un produit médical ni d'en déconseiller au risque d'interférer avec la liberté de prescrire des médecins, comme cela a été le cas avec l'ivermectine.

https://drive.google.com/file/d/1vbZ_QnddcaG_cGNu55-ypNTUa13NPBrQ/view?pli=1

La FDA a de ce fait, empêché le traitement des malades ce qui a entraîné des morts, qui auraient pu être évités.

Cette méthode a permis d'autoriser des produits expérimentaux, qui n'auraient pas pu l'être s'il avait été annoncé que des traitements étaient disponibles.

Par ailleurs, la FDA était parfaitement informée des effets des inoculats covid-19 avant-même leur commercialisation et leur déploiement.

Ces produits pharmaceutiques ont été choisis et autorisés malgré le nombre extrêmement important des effets dommageables répertoriés dont de très graves.

La CDC et le FDA, tout comme l'EMA, perçoivent des subventions ou financements de la part des sociétés pharmaceutiques. Il s'agit de véritables pactes de corruption.

- **L'agence Reuters et l'ensemble des médias grand public**, notamment détenus par BlackRock et Vanguard directement ou indirectement.
- **Les réseaux sociaux principaux (Facebook, Google, Twitter, Meta, Youtube etc)**, notamment détenus par BlackRock et Vanguard directement ou indirectement.
- **Les revues scientifiques internationales, qui ont censuré les articles de chercheurs indépendants** ou publié au contraire des articles fallacieux, comme la revue The Lancet, afin de disqualifier certaines molécules de médicaments efficaces contre le SarsCoV2.

Dans le cadre de l'affaire *Etat du Missouri et al. contre Biden et al. n°23-30445* (<https://www.ca5.uscourts.gov/opinions/pub/23/23-30445-CV0.pdf>), les juges de la Cour d'appel des États-Unis pour le cinquième circuit (groupement régional Missouri, Texas, Louisiane et Mississippi), Edith Brown Clement, Don R. Willett et Jennifer Walker Elrod, ont rendu une décision importante le 8 septembre 2023, suite à l'introduction d'une action en justice intentée par des utilisateurs de réseaux sociaux ainsi que les procureurs généraux républicains de Louisiane et du Missouri, qui allèguent que les représentants du gouvernement ont violé le premier amendement dans leurs efforts pour encourager les entreprises de réseaux sociaux à traiter les posts qui, selon eux, pourraient contribuer à l'hésitation vaccinale pendant la pandémie ou à bouleverser les élections.

Le panel de trois juges a estimé que les contacts avec les entreprises technologiques des fonctionnaires de la Maison Blanche, du bureau du chirurgien général, du CDC et du FBI étaient probablement assimilables à de la coercition.

D'après cette décision, la Maison-Blanche de M. Biden, les hauts responsables de la santé du gouvernement et le FBI ont probablement violé le premier amendement en influençant de manière inappropriée les décisions des entreprises technologiques de supprimer ou d'effacer des messages sur le coronavirus et les élections. Les juges ont indiqué que la Maison-Blanche avait probablement "contraint les plateformes à prendre leurs décisions de modération par le biais de messages d'intimidation et de menaces de conséquences négatives".

Ils ont également estimé que la Maison-Blanche "a considérablement encouragé les décisions des plateformes en réquisitionnant leurs processus décisionnels, ce qui constitue une violation du premier amendement". Les juges de la cour d'appel ont constaté que les pressions exercées par la Maison-Blanche et le CDC ont influencé la manière dont les réseaux sociaux ont traité les posts sur le covid-19 en 2021, alors que l'administration Biden cherchait à encourager le public à se faire vacciner. (...) Les juges détaillent de multiples courriels et déclarations de responsables de la Maison Blanche qui, selon eux, montrent une escalade des menaces et des pressions sur les sociétés de réseaux sociaux pour qu'elles traitent la désinformation sur le Covid. Les juges affirment que les fonctionnaires "n'ont pas hésité à demander que les messages soient supprimés "dès que possible" et se montrant "persistants et en colère". <https://web.archive.org/web/20230910011234/https://www.washingtonpost.com/technology/2023/09/08/5th-circuit-ruling-covid-content-moderation/> ; <https://www.infotrad.fr/2023/09/10/le-5e-circuit-estime-que-la-maison-blanche-de-biden-et-le-cdc-ont-probablement-viole-le-premier-amendement/>

Nous tenons à votre disposition l'ensemble des éléments.

Ont organisé et participé activement de manière présumée à une situation de dommages et de crimes au niveau européen :

- **Commission européenne et sa présidente Mme Von der Leyen**, laquelle a procédé à la négociation des contrats avec les laboratoires pharmaceutiques, tenus secrets.
- **Parlementaires européens ayant voté les mesures sanitaires**
- **Agence européenne du médicament (EMA) et sa directrice Emer Cooke**, agence qui a autorisé la mise sur le marché conditionnel de produits géniques innovants alors que des traitements éprouvés par le passé étaient disponibles.

Ont organisé de manière présumée une situation de dommages et de crimes directement depuis la France (ou tout au moins via leur filiale), sur les consignes des précédents :

- **SAS Pfizer - Pfizer holding France - Pfizer Inc et son président directeur général Albert Bourla**
- **BioNtech**, société européenne de biotechnologie, Allemagne laquelle a signé un accord avec la Fondation Bill et Melinda Gates en 2019 et racheté InstaDeep spécialisée dans l'Intelligence artificielle en 2023
- **AstraZeneca et son directeur général Stephane Bancel**
- **Moderna et son directeur général Pascal Soriot**
- **Johnson & Johnson et son directeur général Alex Gorsky**
- **CureVac**, Allemagne
- **Groupe Roche** concernant la production de tests RT-PCR
- **Centre international de recherche en infectiologie** (Lyon, France) ayant collaboré avec le Wuhan Institute of Virology suite à un accord en 2004
- **Institut Pasteur**
- **Fondation Merieux**
- **Inserm**

Les laboratoires pharmaceutiques auraient conclu avec l'Etat français des contrats leur assurant l'immunité en cas de poursuites en lien avec les inoculats covid-19.

Les contrats conclus entre les laboratoires Pfizer BioNtech et l'Afrique du Sud démontrent que l'hypothèse d'une catastrophe en matière de santé publique était envisagée.

En effet, l'association Initiative pour la justice dans le domaine de la santé (The Health Justice Initiative - HJI) a agi à l'encontre du service d'information du ministère de la santé sud-africain.

Le 22 février 2022, à Gauteng, en Afrique du Sud, la HJI a entamé une procédure judiciaire pour obtenir la divulgation de tous les contrats relatifs au vaccin Covid-19 et de tous les accords applicables avec les entreprises et entités concernées.

Cette action fait suite à une demande d'accès à l'information adressée au Département national de la santé (NDoH), qui a été refusée.

Cette affaire a été entendue par le juge Millar à la Haute Cour de Pretoria le mardi 25 juillet 2023.

Le 17 août 2023, la Haute Cour de Pretoria a statué en faveur de la demande de la HJI, destinée à contraindre le Département national de la santé à donner accès aux contrats d'approvisionnement des inoculats Covid-19. La Cour a ordonné (par Millar J) que tous les contrats soient rendus publics.

Le contrat signé en mars 2021 entre Pfizer et le gouvernement sud-africain (via son département de la santé) relatif aux inoculats contre le covid-19 stipule notamment que :

"Le produit a terminé **les essais cliniques de la phase 2b/3** et que, malgré les efforts de Pfizer en matière de recherche, de développement et de fabrication, **le produit peut ne pas réussir en raison de difficultés ou d'échecs techniques, cliniques, réglementaires, de fabrication, d'expédition, de stockage ou autres.**" (al. 2.1)

"L'acheteur reconnaît que le vaccin et les matériaux liés au vaccin, ainsi que leurs composants et matériaux constitutifs, sont en cours de développement rapide en raison de la

situation d'urgence et continueront d'être étudiés après la fourniture du vaccin à l'acheteur en vertu du présent accord. **L'acheteur reconnaît en outre que les effets à long terme et l'efficacité du vaccin ne sont pas connus à ce jour et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont pas encore connus.**" (al. 5.5)

"L'acheteur accepte par la présente d'indemniser, de défendre et d'exonérer Pfizer, BioNTech, chacune de leurs sociétés affiliées (...) contre toute poursuite, réclamation, action, demande, perte, dommage, responsabilité, règlement, etc. (...) causés par, découlant de, liés à, ou résultant du Vaccin, y compris, mais sans s'y limiter, toute étape de la conception, du développement, de l'investigation, de la formulation, des essais cliniques, de la fabrication, de l'étiquetage, de l'emballage, du transport, du stockage, de la distribution, du marketing, de la promotion, de la vente, de l'achat, de l'octroi de licence, du don, de la délivrance, de la prescription, de l'administration, de la fourniture ou de l'utilisation du vaccin, de toute information, instruction, conseil ou orientation fournis par Pfizer, BioNTech ou l'une de leurs sociétés affiliées respectives et relatifs à l'utilisation du vaccin, ou tout traitement ou transfert de renseignements personnels de quiconque traités et transférés par l'acheteur aux indemnisés." (al. 8.4)

<https://healthjusticeinitiative.org.za/pandemic-transparency/#contracts>

Concernant la loi applicable des contrats entre la Commission UE, l'Etat français, et les laboratoires pharmaceutiques Pfizer et autres laboratoires.

Les contrats sont de droit belge à la compétence exclusive des juridictions belge, par clauses contractuelles.

Toutefois, dans le cadre d'une relation contractuelle liant deux parties ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne, voire une partie ressortissante d'un Etat membre à celle d'un Etat tiers, ce sont les dispositions du règlement (CE) n°593/2008 du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles, dit "Rome I", qui ont vocation à s'appliquer.

Dans l'hypothèse où la situation des parties est purement interne à un Etat, l'article 3 (3) du règlement Rome I prévoit que les "dispositions auxquelles la loi de cet Etat ne permet pas de déroger par accord" ont vocation à s'appliquer. La notion de "dispositions auxquelles il ne peut être dérogé par accord" fait référence aux dispositions d'ordre public interne. Cette règle permet donc l'application des règles d'ordre public interne malgré la désignation d'une loi étrangère.

L'article premier du règlement Rome I précise que celui-ci "s'applique, dans des situations comportant un conflit de lois, aux obligations contractuelles relevant de la matière civile et commerciale".

En vertu du règlement Rome I, les parties sont libres de désigner la loi applicable à leur contrat mais cette liberté n'est pas absolue.

En effet cette loi d'autonomie des parties ne doit pas permettre aux parties d'écarter des règles de droit qui devraient normalement s'appliquer à elles et d'opérer ainsi une fraude à la loi.

Il existe trois mécanismes en droit international privé qui permettent de contrer toute tentative de fraude : les dispositions d'ordre public interne, les lois de police et l'ordre public international.

Du point de vue des contrats signés par la France au titre de l'achat de ces mêmes produits pharmaceutiques, il s'agirait de toute évidence de contrats comportant des clauses contraires à l'ordre public interne dans l'hypothèse où ces derniers comporteraient des clauses identiques à celles contenues dans les contrats signés avec l'Afrique du sud, puisque une clause visant à décharger un vendeur de toute responsabilité est une clause léonine a fortiori lorsque le produit met en danger la vie d'autrui. Par conséquent, la responsabilité pénale des laboratoires peut tout à fait être recherchée en France malgré ce type de clause.

- **Présidence de la République**
- **Cabinet du premier ministre, à compter de 2019**

- **Ministère des solidarités et de la santé et ses ministres** depuis 2019
- **McKinsey & Company** (New York, Etats Unis), impliqué dans de nombreux scandales dont le scandale des opioïdes et le McKinsey gate en France. <https://metahodos.fr/2021/10/13/cabinets-conseils-et-action-publique-exces-de-pouvoir/>
- **Conseil Scientifique, dirigé par monsieur Jean-François Delfraissy et l'actuel COVARs**
- **Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale et son président le Pf. Fischer**
- **Direction générale de la santé et son directeur** depuis 2019
- **Parlementaires français ayant voté les différentes mesures sanitaires**

Les autorités françaises savaient, **dès juin 2020**, que des effets potentiels graves des vaccins existaient.

Les autorités françaises savaient, **dès le 22 octobre 2020**, que de très nombreux effets indésirables graves potentiels étaient à surveiller (Rapport FDA, 22 oct. 2020).

Les autorités françaises savaient, **dès début décembre 2020**, que :

- **le taux d'efficacité du vaccin n'atteignait, en réalité, pas le seuil de 50%, seul à même de justifier une mise sur le marché suivant une procédure d'urgence** (rapport clinique Pfizer du 10 décembre 2020) ;
- il était impossible de prouver que le vaccin protégeait des formes graves après deux doses (rapport clinique Pfizer du 10 décembre 2020) ;
- le vaccin **n'empêchait ni la transmission, ni l'infection** (communiqué Pfizer du 14 décembre 2020).

Le **26 décembre 2020**, la vaccination de la population débutait tout de même en France.

Les autorités françaises savaient, **dès janvier 2021**, qu'il était confirmé que le vaccin ne pouvait pas empêcher la transmission ;

Les autorités françaises savaient, **dès le 28 février 2021**, que :

- la vaccination entraînait des effets indésirables graves dans d'importantes proportions (rapport d'analyse, Pfizer, 28 fév. 2021) ;
- les femmes enceintes étaient exclues des essais cliniques.

Les autorités française **maintiennent la vaccination des femmes enceintes.**

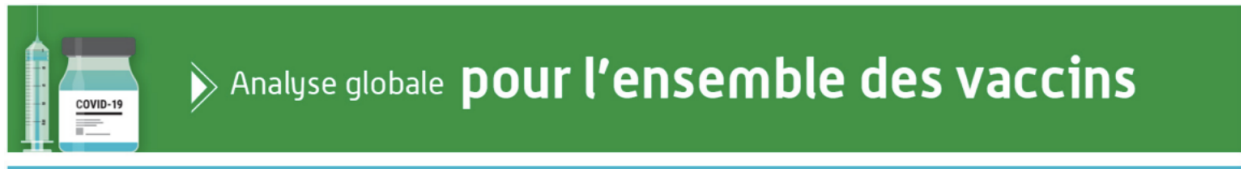
Les autorités françaises savaient, **dès avril 2021**, que :

- des informations essentielles manquaient quant à l'évaluation du vaccin chez les personnes de 16 ans et plus (Plan de gestion des risques, 29 avril 2021) ;
- des informations essentielles manquaient quant à l'évaluation du vaccin chez les mineurs de 12 à 15 ans (rapport clinique du 9 avril 2021).

- **Haute autorité de santé (HAS) et HCSP**
- **Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)**
- **Santé publique France**

Voici le tableau présentant le pourcentage des effets graves suite à l'inoculation covid-19 (au niveau de l'Union européenne il s'agit au minimum de 40%), répertoriés par l'ANSM, sachant qu'il est scientifiquement reconnu que les remontées de pharmacovigilance représentent 1% à 10% des effets dommageables réels étant donné la faiblesse des remontées de la part des praticiens et des victimes.

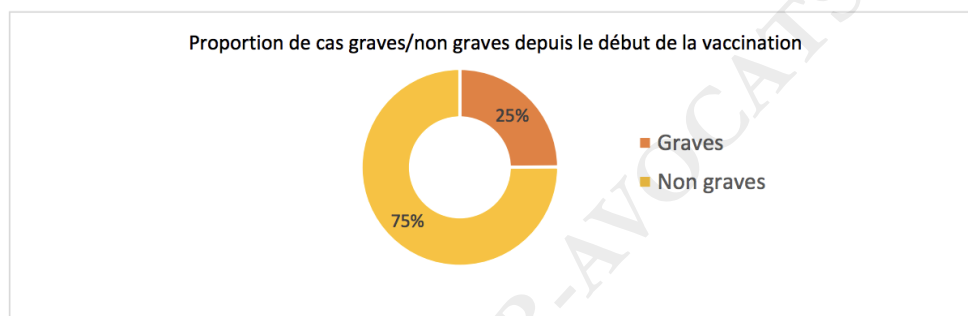
Document issu du dossier thématique de l'ANSM - Effets indésirables des vaccins.
<https://ansm.sante.fr/uploads/2023/08/28/2023-06-08-fiche-de-synthese-61-vaccins-covid.pdf>



964 nouveaux cas déclarés*
du 5/5/2023 au 1/6/2023

193 934 cas déclarés* au total
depuis le début de la vaccination

* Cas déclaré ne signifie pas que l'effet est imputable au vaccin



Pour mémoire, en matière d'éthiques médicales, un essai clinique doit être arrêté immédiatement dès l'apparition de décès par dizaines. La poursuite des campagnes d'inoculation démontre à elle seule l'élément intentionnel des auteurs des infractions évoquées. Le Dr Mc CULLOUGH avance le nombre de 25 à 50 décès pour mettre un terme à un essai clinique, suivant les **règles d'éthique communément admises**.

Malgré ces constats, les essais cliniques ne sont pas suspendus pour autant par le Gouvernement français, alors que l'Agence fédérale américaine du médicament (FDA) a pu mettre un terme lors d'un autre essai clinique suite à un seul et unique décès.

Il est impossible que l'Agence européenne du médicament (EMA) et l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) n'aient pas été informées des effets indésirables graves attendus (syndrome Guillain-Barré, maladie de Creutzfeldt Jacob, myocardites etc) dès l'origine.

D'ailleurs, d'après l'avis même de la Haute Autorité de Santé du 29 mars 2023, intitulé « **Obligations et recommandations vaccinales des professionnels** » https://www.has-sante.fr/jcms/p_3424586/fr/obligations-et-recommandations-vaccinales-des-professionnels-actualisation-des-recommandations-et-obligations-pour-les-etudiants-et-professionnels-des-secteurs-sanitaire-medicosocial-et-en-contacts-etroits-avec-de-jeunes-enfants :

« Dans la plupart des cas, la Covid-19 cause des symptômes bénins. Selon les

données de l'OMS, parmi les malades symptomatiques, environ 80 % guérissent sans qu'il soit nécessaire de les hospitaliser, environ 15 % des patients nécessitent une hospitalisation avec oxygénothérapie, et 5 % des infections sont critiques et exigent des soins intensifs. Les formes graves sont plus fréquentes chez les personnes âgées, les personnes immunodéprimées et chez les personnes ayant des affections médicales préexistantes (diabète, hypertension, cardiopathie, pneumopathie ou cancer, par exemple), indifféremment de leur âge. La létalité de la maladie varie entre les pays et était estimée à 0,5 % en France en avril 2022⁶. La très grande majorité des décès est survenue chez les personnes de plus de 60 ans, le risque augmentant avec l'âge. (...)

Il existe un risque accru de myocardite et de péricardite après vaccination par un vaccin à ARNm, en particulier pour les vaccins Spikevax. Ces pathologies peuvent se développer en l'espace de quelques jours seulement après la vaccination, et sont survenues principalement dans les 14 jours. Elles ont été observées plus souvent après la seconde vaccination, et le plus souvent chez des hommes plus jeunes. (...)

Plusieurs signaux sont en cours d'évaluation au niveau français et européen pour les vaccins à ARNm :

Pour Comirnaty, au niveau français, les signaux en cours d'évaluation sont : troubles menstruels, hémophilie acquise, hépatite auto-immune, surdité, pseudo-polyarthrite rhizomélisque, polyarthrite rhumatoïde, et hépatite auto-immune. Au niveau européen, les signaux en cours d'évaluation sont : diarrhée, dyspnée, palpitations, tachycardie, surdité, myosite, pemphigus et ulcération vulvaire.

Pour Spikevax, au niveau français, les signaux en cours d'évaluation sont : troubles menstruels, hémophilie acquise, hépatite auto-immune, surdité, anémie hémolytique auto-immune, vascularite. Au niveau européen, les signaux en cours d'évaluation sont : arythmie, surdité, urticaire mécanique, pemphigus, myosite et vascularité des petits vaisseaux. »

De graves manquements aux Bonnes pratiques cliniques ont été observés par la biostatisticienne, Mme Christine COTTON :

« **Nous pouvons conclure que les méthodes mises en œuvre pour identifier les effets indésirables** (design de l'essai, timing des visites planifiées, aucune visite entre 1 mois après la 2^{ème} dose et 6 mois après la 2^{ème} dose, méthode de report des effets indésirables, suivi du participant par le site investigateur, durée de suivi des participants lors des analyses intermédiaires, nombre de participants dans les analyses sur les populations jeunes ...) **induisent une sous-estimation du nombre d'effets indésirables, rendant les résultats de tolérance non-fiables** ».

Au vu des éléments exposés dans son rapport, sa conclusion générale est que le vaccin Comirnaty présente un **risque important pour la vie des personnes** :

« Étant donné les **risques identifiés et les informations toujours manquantes** Continuer à utiliser le vaccin Comirnaty en vie réelle constitue un **risque important pour la vie des personnes**.

Il est donc nécessaire de suspendre urgemment toute vaccination par Comirnaty, non seulement pour les populations sur lesquelles nous ne disposons d'aucune information **à ce jour, mais également** sur l'ensemble de la population **en attendant les explications du laboratoire Pfizer concernant le choix de son design d'essai, de ses méthodes d'évaluation, de l'algorithme de calcul des critères d'efficacité et du choix de son critère d'efficacité basé uniquement sur des cas symptomatiques confirmés par test PCR et excluant les personnes ayant déjà eu un covid, ce qui ne reflète pas la réalité...**

De plus, de par l'exclusion des COVID-19 asymptomatiques des critères d'efficacité, l'atteinte d'une **immunité collective vaccinale est statistiquement non démontrée et non démontrable sur la base de cet essai** ».

En l'espèce, l'intention provient de la connaissance du caractère mortifère des substances volontairement administrées par les auteurs, qui se déduit de la **défaillance des essais cliniques préalables menés par le fabricant sur les substances.**

Ces résultats sont corroborés par les travaux de Mme Annette LEXA, Toxicologue, Docteur en Toxicologie, inscrite à la liste des toxicologues européens EUROTOX Expert près la Cour d'Appel de Metz, qui font l'objet d'un rapport « *Les études pré-cliniques (chronologie, Bonnes pratiques) dans le développement du vaccin ARNm contre la covid-19. Importance, insuffisances, négligences et conséquences* ».

A ce titre, voici un extrait du journal LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN en date du 24 janvier 2022 publiant une interview du Professeur François ALLA :

« LE QUOTIDIEN : Pourquoi avez-vous démissionné du Haut conseil de la santé publique ?

Pr FRANÇOIS ALLA : Je voulais tout d'abord dégager du temps pour remplir ma nouvelle mission à la présidence de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) de Nouvelle Aquitaine. Mais **j'ai également démissionné parce que les experts du HCSP et les agences (HAS, Santé publique France, etc.) n'ont pas joué leur rôle durant la crise sanitaire. Celui-ci consiste à élaborer de l'aide à la décision, y compris quand elle ne va pas dans le sens du décideur ! Or, cette aide à la décision s'est transformée en service après-vente de décisions qui étaient déjà prises en amont.**

Dernier exemple en date, l'article récent sur l'impact du passe sanitaire sur le taux de vaccination, la santé et l'économie. Il ne s'agit pas véritablement d'une expertise, mais d'un « travail alibi ». Il a été porté par le Conseil d'analyse économique (CAE), qui est rattaché à Matignon et présidé par Philippe Martin, ancien conseiller économique d'Emmanuel Macron.

Parmi les signataires de ce papier, il y a aussi un membre du Conseil scientifique, le Pr Arnaud Fontanet, qui a milité pour le passe sanitaire. Donc, ce n'est pas un travail scientifique indépendant, au sens d'absence de conflits d'intérêts avec le pouvoir politique. »

Par ailleurs, un rapport confidentiel Pfizer a été obtenu et publié suite à une procédure d'accès à l'information (FOI), lequel fournit des données sur les décès et les événements indésirables enregistrés par Pfizer depuis le début du projet de « vaccination » en décembre 2020 jusqu'à fin février 2021, soit une période très courte (moins de trois mois), étant donné que le vaccin Pfizer BioNTech a été lancé aux États-Unis le 14 décembre 2020 après l'octroi de l'autorisation d'utilisation d'urgence le 11 décembre 2020.

Le rapport « confidentiel » de Pfizer BNT162b2 5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports contient des preuves détaillées des impacts du « vaccin » sur la mortalité et la morbidité: en février 2021, **Pfizer avait déjà reçu plus de 1 200 rapports de décès probablement causés par le vaccin et des dizaines de milliers d'événements indésirables signalés, dont 23 cas d'avortements spontanés sur 270 grossesses et plus de 2 000 rapports de troubles cardiaques.**

« Au total, jusqu'au 28 février 2021 [en moins de trois mois], il y avait un total de 42 086 rapports de cas (25 379 médicalement confirmés et 16 707 non médicalement

confirmés) contenant 158 893 événements . La plupart des cas (34 762) ont été reçus des États-Unis (13 739), du Royaume-Uni (13 404), de l'Italie (2 578), de l'Allemagne (1913), **de la France (1506)**, du Portugal (866) et de l'Espagne (756) ; les 7 324 restants ont été répartis entre 56 autres pays. (...) »

La liste des effets indésirables d'intérêt spécifique en annexe I de ce rapport s'étale sur neuf pages.

<https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>

Un document Pfizer de suivi de données intitulé Appendix 2.2. : Cumulative and Interval Summary Tabulation of Serious and Non-serious adverse reactions from Post-marketing data sources - BNT 162B2 du 18 juin 2022 répertorie le nombre de dommages sur un document de 393 pages pour la période du 19 décembre 2021 au 18 juin 2022. Nous avons extrait 38 pages de ce document, concernant les dommages les plus alarmants, que nous tenons à votre disposition.

Prenant connaissance des clauses contractuelles et de ces données de « monitoring », force est d'en déduire que le **slogan « sûr et efficace » martelé dans les médias et sur les réseaux sociaux est complètement mensonger et par voie de conséquence, criminel.**

Il était tout autant criminel d'étouffer les voix des associations (...), qui ont tenté d'alerter sur les dommages liés aux produits pharmaceutiques concernés.

Tout autant criminel d'organiser une campagne de persécution, au sens du code pénal, à l'égard de ceux qui ont résisté à l'expérimentation, comme c'est le cas de Monsieur PELÉ et de sa famille. Le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale a confirmé cet état de fait dans le cadre d'une note du 3 février 2022, intitulée *Stigmatisation des personnes non-vaccinées et des personnes sévèrement immunodéprimées dans le contexte de la vaccination anti-covid-19*.

Encore une fois criminel d'étouffer toutes les informations concernant les effets dommageables des mesures sanitaires et des témoignages des victimes et des familles des personnes décédées suite à l'inoculation.

Ont participé de manière présumée activement en France :

- **Les Agences régionales de santé (ARS)**
- **Conseil national de l'ordre des médecins**
- **Conseil national de l'ordre des pharmaciens**
- **Conseil national de l'ordre des infirmiers**
- **Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes**
- **Académie nationale de médecine**
- **Académies scolaires**
- **Hôpitaux et directeurs d'hôpitaux ayant fait courir l'idée que les services d'urgence étaient débordés alors que cela n'était pas le cas dans certaines régions et ayant comptabilisé des morts comme étant « covid » alors qu'ils s'agit de décès liés à d'autres causes, dont de nombreux de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (APHP).**
- **L'agence Reuters, l'agence agence France presse (AFP) et l'ensemble des médias grand public**, entre autres ceux recevant des subventions publiques ou détenus par BlackRock et Vanguard indirectement via leur participation au capital d'entreprises du CAC40 ou des financements de la part de la Fondation Bill et Melinda Gates par exemple. Ces médias grand public français ont pratiquement tous développé des filières de « vérification des faits » en étroite collaboration avec les réseaux sociaux américains.
- **Les réseaux sociaux principaux ayant des filiales en France (Facebook,**

Google, Twitter, Meta, Youtube etc)

A ce titre, voici ce que dit M. François ALLA, professeur de santé publique à l'université de BORDEAUX, devant l'OPECST :

«La communication sur les effets indésirables n'a pas été loyale : elle n'a pas permis le *consentement « libre et éclairé » qu'exige le code de la santé publique.* » (...)

« Je pense en particulier aux enfants et aux adolescents, vaccinés, non pour leur propre bénéfice, mais d'abord pour protéger les adultes. »

« En juin 2021, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a rappelé à quel point cette instrumentalisation des enfants heurtait les principes fondamentaux de l'éthique en santé. »

« J'en viens aux questions de communication. **Pour vacciner en masse, il fallait vacciner des personnes qui n'en avaient pas un besoin impérieux. Il fallait donc manipuler.**

À cet égard, je vous renvoie aux travaux que j'ai consacrés à l'hésitation vaccinale. On se vaccine si l'on se pense vulnérable face à la maladie ; si l'on pense que le vaccin est efficace ; et si l'on pense qu'il est dénué d'effets indésirables. **Il fallait donc forcer le trait sur ces trois points pour pousser des personnes jeunes et en bonne santé à se vacciner.**

Premièrement, pour renforcer le sentiment de vulnérabilité, on a employé la fameuse stratégie de la peur dès le début de la crise du Covid. Tous les soirs, on a égrainé le nombre de morts à la télévision ; on a multiplié les reportages télévisés sur les jeunes adultes sportifs et en bonne santé, sans comorbidité, hospitalisés en réanimation ; puis, en janvier dernier, lors de la campagne vaccinale des enfants, on a mis l'accent sur le grand nombre de décès d'enfants.

Cette manipulation des esprits était très clairement assumée. Elle est également passée par la manipulation des chiffres : je vous renvoie au compte rendu de l'audition, au Sénat, d'Alice Desbiolles en janvier dernier.

Cette stratégie a par elle-même de graves effets indésirables. Elle a notamment contribué à l'explosion des problèmes de santé mentale.

Santé publique France le souligne dans un rapport datant de la semaine dernière : près d'un tiers des Français présentent, aujourd'hui, un état anxieux ou dépressif. La France connaît la pire évolution d'Europe en matière de santé mentale. La stratégie de la peur est d'ailleurs proscrite depuis longtemps par toutes les sociétés savantes internationales en matière de santé publique.

Deuxièmement, pour sur vendre les bénéfices des vaccins, on a multiplié les slogans, comme « Tous vaccinés, tous protégés », qui relèvent des fake news au sens premier du terme.

Troisièmement, on a mis les risques sous le tapis, alors qu'ils avaient été identifiés, et même très tôt pour certains, en France ou à l'étranger. Je pense par exemple aux myocardites, détectées en Israël, l'un des premiers pays à vacciner les adolescents.

J'ai été choqué du traitement réservé aux victimes des vaccins. Elles souffrent dans leur corps, dans leur vie, et méritent considération dans tous les cas. Or, globalement, elles ont été méprisées. » (...)

« Le discours public et médiatique a procédé, en permanence, à la minimisation des effets ressentis et le mépris est allé jusqu'à la censure sur les réseaux sociaux: je ne parle pas de fake news propagées par les antivax, mais de témoignages de victimes s'exprimant depuis leur lit d'hôpital. »

« Souvent, la démocratie sanitaire a été mise entre parenthèses de manière délibérée. Or l'information et le consentement sont non pas des obstacles à la santé, mais des conditions de la santé. »

Parmi les complices de ce crime d'empoisonnement, les intervenants dans les

médias et sur les réseaux sociaux en plus des directeurs de publication et journalistes :

- **Les médecins « influenceurs »**, souvent en conflit d'intérêts, qui ont fait la publicité dans les médias et sur les réseaux sociaux de produits pharmaceutiques covid-19 dangereux non suffisamment éprouvés et qui ont au contraire jeté l'opprobre sur des molécules efficaces, au mépris total de la déontologie du médecin et du code pénal.

Nous pouvons citer notamment :

- **Dr Gilbert DERAY**
- **Pf. Alain FISCHER**
- **Pf. André GRIMALDI**
- **Dr Philippe JUVIN**
- **Dr Olivier VÉRAN**
- **Pf Karine LACOMBE**
- **Dr Jérôme MARTY**
- **Dr Bruno MEGARBANE**
- **Dr Olivier PICONE**
- **Dr Patrick PELLOUX**
- **Dr Mathias WARGON**

Nous tenons à votre disposition, l'ensemble des verbatims de la majorité de ces médecins influenceurs, issus de leurs passages dans les médias et de leurs interventions sur les réseaux sociaux, afin de démontrer leur participation active dans le cadre de la campagne massive d'inoculation. En vue de la nouvelle campagne d'inoculation 2023/2024, ces médecins « influenceurs » interviendront probablement de nouveau.

Il ressort notamment de l'analyse des interventions des médecins influenceurs :

- Une volonté délibérée de cacher l'existence de traitements éprouvés contre le SarsCoV2 étant donné les données acquises de la science au niveau international,
- Un défaut aggravé de mesure et de prudence et le non-respect de l'obligation de délivrer une information médicale loyale et honnête dans leur expression publique,
- Des chiffres d'hospitalisation et des décès attribués au covid-19 parfaitement exagérés,
- Des affirmations sans preuve quand à l'efficacité des masques faciaux,
- Des affirmations erronées sur les risques de la maladie pour les personnes jeunes,
- Des affirmations sans fondement concernant l'efficacité des confinements,
- L'affirmation fautive de l'existence de malades asymptomatiques,
- Un mépris des règles de consentement libre et éclairé concernant les inoculats covid-19,
- Un abus de la crédulité publique et la pratique du charlatanisme.

La promotion des inoculats covid-19 contrevient, à la déontologie, à l'éthique médicales et au droit pénal.

En effet, d'un point de vue juridique :

- Le médecin ne peut pas faire de **publicité pour un médicament** ;
- Les obligations de mesure, de prudence, d'information loyale et honnête sont renforcées, s'agissant d'un produit non-évalué, sauf à tomber dans le **charlatanisme** ;
- S'agissant de produits en phase d'essai clinique, d'autant plus lorsqu'il s'agit de produits qui n'avaient jamais été utilisés sur l'Homme, les règles propres à la **recherche biomédicale** s'imposent.

D'un point de vue médical :

- Les inoculats covid-19 et singulièrement les inoculats à ARN modifié sont des injections géniques relevant de la **recherche biomédicale** ;
- Les inoculats covid-19 et singulièrement les inoculats à ARN modifié sont des produits **en phase d'essai clinique I-II-III**.

L'interdiction faite au médecin de faire de publicité pour un médicament

En recommandant au public, dans les médias de grande écoute, le recours aux inoculats covid-19, les médecins influenceurs **font de la publicité pour ces produits**, en pratique essentiellement pour le produit Pfizer.

En effet, très rapidement, le produit de Pfizer a pour ainsi dire, été le seul proposé aux Français.

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>

<https://covidtracker.fr/vaccintracker/#:~:text=Proportion%20de%20personnes%20vaccin%C3%A9es&text=des%20Fran%C3%A7ais%20ont%20re%C3%A7us%20une%20dose%20de%20rappel%20suppl%C3%A9mentaire>

La publicité s'entend d'une « activité ayant pour but de faire connaître une marque, d'inciter le public à acheter un produit, à utiliser tel service, etc. et un ensemble des moyens et techniques employés à cet effet » (Dictionnaire Larousse).

Il s'agit donc d'une information qui dépasse le devoir d'information et présente un caractère démesuré (sur-information), à visée promotionnelle.

La publicité est comprise dans le même sens par l'article L. 5122-1 du Code de la santé publique, selon lequel :

« On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute **forme d'information**, y compris le démarchage, de prospection ou **d'incitation** qui vise à **promouvoir** la prescription, la délivrance, la vente ou **la consommation de ces médicaments**, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur ».

C'est ce que confirme la Cour de Justice de l'Union européenne, selon laquelle la notion de publicité pour les médicaments vise **toute forme** de démarchage **d'information**, de prospection ou **d'incitation visant à promouvoir la prescription**, la délivrance, la vente ou **la consommation** d'un médicament déterminé ou de médicaments indéterminés, c'est-à-dire des médicaments en général ou un ensemble de médicaments non identifiés (CJUE, 22 déc. 2022, n°C-530/20).

La publicité est en principe **interdite aux médecins**, pour des raisons déontologiques, et l'article R. 4127-20 du Code de la santé publique précise que :

« Le médecin doit **veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations**.

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle ».

Une publication de l'Ordre des médecins du Conseil Régional Ile-de-France, du 20 février 2017, intitulé « *Information, Publicité, Charlatanisme* » rappelle que :

« Que ce soit une **parution dans un journal ou un entretien télévisuel ou radiophonique**, dans tous les cas vous devez maîtriser l'usage qui est fait de votre nom (sans coordonnées associées), pas de publicité ni de promotion personnelle ou de méthodes ou traitements non scientifiquement prouvés.

L'information au patient et au public, directe ou médiate, est nécessairement **claire, loyale et appropriée. La publicité, sous toutes ses formes, est prohibée** ».

<https://ile-de-france.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-186/documents/Présentation%20Information%20Publicite%20Charlatanisme.pdf>

Ainsi, la publicité pour les vaccins, faite par les médecins influenceurs, comme il sera exposé, est **interdite par le Code de la santé publique**.

Il convient également de relever, de manière superfétatoire, que, à supposer qu'elle eut été légale, la publicité telle qu'elle a été faite par les médecins influenceurs ne respectait pas les obligations imposées, dans ce cas, par le Code de la santé publique.

D'une part, l'article L. 5122-6 du Code de la santé publique limite strictement ladite publicité :

« La publicité auprès du public pour un médicament **n'est admise qu'à la condition** que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, **qu'aucune de ses différentes présentations ne soit remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie** et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas d'interdiction ou de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique, notamment lorsque le médicament n'est pas adapté à une utilisation sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance du traitement ».

Or, il appert que les vaccins contre le covid sont des spécialités remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Par suite, la publicité, ainsi faite par les médecins influenceurs aurait dû répondre aux conditions posées par l'article L. 5122-8 du Code de la santé publique, qui dispose, d'une part, que :

« **La publicité auprès du public pour un médicament mentionné à l'article L. 5122-6**, ainsi que les campagnes publicitaires auprès du public pour les vaccinations sont soumises à une **autorisation préalable de l'Agence nationale de sécurité du médicament** et des produits de santé, dénommée visa de publicité ».

Et, selon l'article L. 5422-6 du Code de la santé publique :

« Toute publicité qui n'a pas obtenu le visa ou qui est effectuée malgré la suspension ou le retrait de celui-ci est **punie d'un an d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende** ».

D'autre part, l'article L. 5122-2 du Code de la santé publique prévoit que :

« La publicité définie à l'article L. 5122-1 **ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique**. Elle doit présenter le médicament ou produit **de façon objective et favoriser son bon usage** ».

Or, les propos des médecins influenceurs quant à l'utilisation des inoculats contre le covid-19, en cas de symptômes du covid ne font, à aucun moment, état des **limites d'utilisation** (contre-indications notamment), ni des **dangers de ces produits, notamment en termes d'effets indésirables**.

Ses propos sont donc **trompeurs et ne favorisent pas le bon usage du médicament** et contreviennent, de ce fait, aux dispositions citées du Code de la santé publique.

L'interdiction du charlatanisme

D'après la lettre de l'article L1110-5 du Code de la santé publique :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des **thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire** au regard des connaissances médicales avérées. Les **actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté** ».

Rappelons également les termes de l'article R. 4127-35 du Code de la santé publique :

« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille **une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose**. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ».

Et ceux de l'article R. 4127-13 du Code de la santé publique :

« Lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, **il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public**. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle, ni à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours, ni à promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général ».

Ces obligations sont renforcées, s'agissant de **procédés médicaux nouveaux**, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-14 du Code de la santé publique :

« **Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent**. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical ».

Cet article est complété par l'article R. 4127-39 du Code de la santé publique :

« Les médecins ne **peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé**.

Toute pratique de charlatanisme est interdite ».

En effet, comme le rappelle l'article R. 4127-40 du Code de la santé publique :

« Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de **faire courir au patient un risque injustifié** ».

Le terme charlatanisme, vient de l'italien « ciallare », c'est-à-dire parler avec emphase.

Il s'agit, d'un point de vue médical, de l'« **art d'abuser de la crédulité publique** » et de propager ainsi une fausse **information**, puisqu'elle vise à assurer la promotion de techniques, de procédés ou de traitements non-vérifiés scientifiquement.

Ainsi, le charlatanisme est caractérisé lorsque :

- le traitement est illusoire ou insuffisamment éprouvé ;
- la maladie en elle-même est faussement présentée comme étant d'une **extrême gravité** ;
- les propos sont de nature à détourner les patients des traitements correspondant aux données acquises de la science.

La publication de l'Ordre des médecins du Conseil Régional Ile-de-France, du 20 février 2017, intitulé « Information, Publicité, Charlatanisme » rappelle que :

« **Le charlatanisme, c'est l'exploitation de la crédulité publique**, d'où l'exercice réglementé de la médecine d'abord par les examens et diplômes des universités puis par la loi qui confère aux médecins le monopole de l'exercice médical, enfin par le contrôle de l'Ordre des médecins ».

<https://ile-de-france.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-186/documents/Présentation%20Information%20Publicite%20Charlatanisme.pdf>

Il donne les précisions suivantes sur le charlatanisme :

« - *expliquer la maladie et le traitement par des considérations scientifiques fantaisistes* ;

- *annoncer sans raison que la maladie est très grave, pour se donner l'air d'accomplir un "miracle" (...)* ;

- *appliquer des attitudes **prétendument thérapeutiques** de nature sectaire (...)*.

Le médecin est libre de ses prescriptions (art.8), mais le patient ne doit pas être trompé (utilisation imprudente de médicaments incertaines, de procédés illusoires et les **affirmations abusives**) ».

<https://ile-de-france.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-186/documents/Présentation%20Information%20Publicite%20Charlatanisme.pdf>

Ainsi, le charlatanisme désigne le fait de proposer des **remèdes illusoires ou insuffisamment éprouvés**, donc incertains, en les présentant comme **salutaires ou sans danger**.

Or, les médecins influenceurs ont :

- promu, sans aucune nuance, les injections géniques contre le covid-19, sans jamais préciser qu'il s'agissait de produits expérimentaux, en phase d'essais cliniques ;
- omis d'informer le public sur l'existence de traitements contre le covid-19,

reconnus par de très nombreux médecins et chercheurs, en France et à l'étranger ;

- omis d'informer le public sur l'efficacité de l'immunité naturelle contre le covid-19 ;
- omis d'informer le public sur l'absence de gravité de la maladie dans plus de 99% des cas ;
- omis d'informer le public des effets indésirables graves constatés en France par l'ANSM et à l'étranger des injections contre le covid-19.

Dès lors, la présentation au public des injections contre le covid comme un traitement « sûr et efficace » relève du charlatanisme.

De tels agissements peuvent être réprimés sur le plan disciplinaire, comme sur le plan juridique.

A titre d'exemples :

Par un arrêt du 26 novembre 2007, le Conseil d'Etat a jugé que :

« (les faits poursuivis), qui révélaient des pratiques répétées de charlatanisme et étaient de nature à détourner les patients des traitements correspondant aux données acquises de la science et à préjudicier gravement à leur santé, étaient contraires à l'honneur professionnel » (CE, Sect. cont., 26 novembre 2007, n°292250).

La jurisprudence consacre, depuis un arrêt de principe de la Cour de cassation, de 1936, le devoir du médecin de tenir scrupuleusement compte des « **données acquises de la science** », dans l'acte de soin.

Selon la Cour :

« Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques [...] mais consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles, **conformes aux données acquises de la science** » (Cass. civ., Mercier, 20 mai 1936 (S 1937 n. 1, 322)).

A fortiori, le médecin doit tenir compte des “données acquises de la science”, lorsqu'il s'exprime publiquement.

Plus récemment, le Conseil d'État, dans un arrêt du 5 juin 2002, a estimé que :

« Si le rapport d'expertise du docteur Y... évoque le fait que d'autres techniques d'anesthésie que celle qui a été finalement utilisée auraient pu éviter l'accident qui s'est produit, il relève que les soins les plus adaptés ont été prodigués à Mme X... **conformément aux règles de l'art et aux données actuelles de la science** » (CE, 5 juin 2002, req. n° 208768).

Dans le même sens, la Cour administrative d'appel de Lyon s'est fondée sur les « données acquises de la science » pour engager la responsabilité des Hospices civils de Lyon, née du retard de diagnostic de la maladie des os de verre (CAA Lyon, 18 janvier 2005, req. n° 02LY01374).

La jurisprudence s'appuie, pour établir les « données acquises de la science » sur l'analyse de multiples sources médicales, notamment la littérature médicale (Cass., 13 mai 1959, Bull. civ. I n° 240; Cass., 27 oct. 1970, Bull. civ. I n° 283 ; Cass., 23 mai 1973, Bull. civ. I n° 180 ; Cass. 12 nov. 1985, Bull. civ. I n° 299 ; CA Pau, 28 oct. 1999, Juris-Data, n° 101546),

sur les règles et pratiques consacrées par la communauté scientifique, y compris internationale (CE, 19 octobre 2001, n°210590; CAA Nancy, 29 janv. 1998, n°93NC00137).

Ainsi, le Conseil d'État a jugé que la juridiction disciplinaire avait pour obligation d'apprécier le caractère insuffisamment éprouvé d'un remède, **non seulement au regard de la littérature française, mais également internationale** :

« Considérant que pour infliger une sanction à M. X... sur le fondement des dispositions précitées, la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a retenu que celui-ci prescrivait à ses malades des médicaments tels le vaccin de Friedman, le D.P.G., le Bioparyl et les produits Beljanski, généralement en provenance de pays étrangers, dépourvus d'autorisation de mise sur le marché, dont la **composition lui était parfois inconnue**, qui n'avaient **jamais fait l'objet de tests expérimentaux dans le cadre de la loi du 20 décembre 1988** et dont **ni l'efficacité ni l'innocuité n'avaient été établies en France** ; Considérant qu'il résulte des dispositions ci-dessus rappelées que **la juridiction disciplinaire, à qui il appartient d'apprécier souverainement le caractère suffisamment éprouvé d'un procédé ou d'un remède, doit examiner l'ensemble des données scientifiques propres à établir sa conviction** ; qu'ainsi en se fondant sur ce que ni l'efficacité ni l'innocuité des médicaments prescrits par M. X... à ses patients n'avaient été établies en France, sans **rechercher quelle était l'opinion de la communauté scientifique internationale**, dont des travaux étaient invoqués devant elle, la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins a, par un motif qui n'est pas surabondant, entaché sa décision d'une erreur de droit » (CE, 19 octobre 2001 n°210590).

Le fait que le danger lié à l'administration du produit pharmaceutique ne soit pas démontré, est sans incidence sur l'existence de la faute disciplinaire commise par le médecin.

Ainsi, selon le Conseil d'État :

« la section disciplinaire peut légalement **retenir le caractère insuffisamment éprouvé d'un remède sans être tenue d'en constater le danger, pour en déduire une infraction à l'article 30 du code de déontologie** » (CE, 20 avril 1988 (n°87262 ; voir aussi Section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins, 21 mars 2002, n°7907 et Section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins, 17 février 2000, n°7349).

Il est important de rappeler que le juge dispose d'un pouvoir souverain d'appréciation.

Ainsi, s'agissant des usages médicaux reconnus par la communauté scientifique, selon la Cour d'appel de Paris a affirmé le :

« En droit, il ne suffit pas qu'un acte soit conforme à un usage pour faire échapper celui qui l'accomplit à toute responsabilité ; **l'usage n'enlève pas aux tribunaux leur liberté d'appréciation** ». (CA Paris, 25 avr. 1945 D. 1946, p. 190, note A. Tunc).

Ce que confirme la Cour de cassation :

« Il ne suffit pas que l'acte médical ait été conforme à l'usage ou moins encore à une opinion technique sujette à caution pour faire échapper le médecin à toute responsabilité et il appartient aux tribunaux de se **refuser de consacrer l'usage s'ils l'estiment contraire aux règles de prudence** » (Cass., 1er juillet 1958, Bull n°349).

Par conséquent, le juge n'est pas lié par les recommandations professionnelles de bonnes pratiques, édictées par les sociétés savantes et leur bonne application ne suffit pas, à elle seule, pour écarter la mise en cause du praticien.

Selon la Cour administrative d'appel de Paris, à propos des conférences de consensus :

« De telles conférences, dont les conclusions ne procèdent au demeurant d'aucun pouvoir normatif, sont nécessairement recognitives de données médicales avérées dont l'efficacité a subi l'épreuve du temps ; que l'hôpital ne saurait davantage arguer des imprécisions ou réserves qui accompagnent nécessairement ces études scientifiques » (CAA Paris, 26 févr. 1998, n°96PA04239 et n°97PA02207).

Ainsi, si le médecin commettait une erreur dans la mise en œuvre d'un traitement, pourtant recommandé, sa responsabilité pourrait néanmoins être admise, **s'il n'avait pas respecté les règles de prudence.**

À l'inverse, le non-respect des recommandations professionnelles de bonnes pratiques n'est pas nécessairement fautif. Il peut être justifié notamment par l'obsolescence, le manque d'actualisation de certaines préconisations ou **leur caractère imprudent.**

En d'autres termes, la mise en œuvre des recommandations professionnelles doit toujours être accompagnée **d'une réflexion du praticien.**

Ce dernier, confronté à une pathologie donnée, doit systématiquement s'interroger sur la nécessité, ou non, d'appliquer, ou celle de modifier des préconisations de la communauté scientifique.

Tel est le sens de l'introduction du Code de déontologie médicale :

« La déontologie médicale concerne le médecin qui exerce une profession - au sens strict du terme, qui suppose une certaine **autonomie de pratique et de régulation** - à laquelle les lois françaises donnent depuis près de deux siècles un monopole dans le domaine de la santé ».

Et, aux termes de l'article R. 4127-70 du Code de la santé publique :

« Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose ».

Ainsi, le diagnostic doit être posé après examen clinique et examens paracliniques prescrits par lui, s'il le juge nécessaire.

Dans ce sens, le commentaire par le Conseil national de l'ordre des médecins du Code de déontologie médicale rappelle :

« Cette science ne doit pas se voir attribuer une portée absolue. Elle donne des **indications générales** guidant le médecin face à un malade particulier et **n'impose pas qu'on les applique sans esprit critique.** Cela signifie qu'elles seront suivies simplement dans la plupart des cas, tandis que pour les autres malades le médecin s'en inspirera pour **personnaliser une conduite à tenir en y apportant les nuances de l'art médical.** Ces nuances ne sont pas le fruit d'une inspiration personnelle extemporanée, elles doivent **pouvoir être justifiées sur des critères objectifs.** »

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/introduction-commentaires-code-deontologie-art-1/introduction-commentaires-code>

La réflexion à mener sur l'observation de recommandations de bonnes pratiques n'échappe certainement pas aux principes fondamentaux à respecter quant à la prise d'une

décision médicale.

En particulier, la décision médicale doit tenir compte de la **balance bénéfice / risque pour le patient.**

Or, il va de soi que l'efficacité et l'innocuité de l'injection contre le covid 19 ne saurait aucunement être considérée comme des « *données acquises* » de la science, s'agissant de produits expérimentaux, toujours en phase d'essai clinique.

Ceci a pour conséquence, qu'aucune balance bénéfice / risque ne peut être établie.

Il résulte de ce qui précède que les médecins influenceurs ont contrevenu aux dispositions précitées du Code de la santé publique.

L'encadrement propre à la recherche biomédicale

Il convient de préciser que le procédé médical dont il est question, l'injection contre le covid 19, ne constitue pas, à proprement parler, une vaccination mais **une substance génique, jamais utilisée auparavant sur l'Homme**, pour laquelle, au moment de sa diffusion dans la population, **les essais cliniques n'avaient pas été achevés**, ce qui est encore le cas.

Dès lors, l'incitation par les médecins influenceurs des Français qui les écoutaient à se faire injecter ce produit, relève des dispositions de spécifiques à la recherche biomédicale.

Le Code de la santé publique, d'abord, n'autorise les recherches biomédicales interventionnelles **que sous la réserve expresse** que celles-ci « ne comportent que des risques et des contraintes minimales » (art. L. 1121-1, CSP).

D'un point de vue juridique, les « recherches biomédicales » s'entendent des :

« Recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales » (art. L. 1121-1, CSP).

L'article R. 1121-1-1 précise que :

« Les recherches impliquant la personne humaine portant sur un médicament sont entendues comme toute recherche portant sur un ou plusieurs médicaments (qui) visent à mettre en évidence ou à vérifier les effets cliniques, pharmacologiques et les autres effets pharmacodynamiques de ces médicaments ou à mettre en évidence tout effet indésirable, ou à en étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination, dans le but de s'assurer de leur innocuité ou de leur efficacité ».

L'article L. 1121-2 précise que :

« Aucune recherche impliquant la personne humaine ne peut être effectuée :

- si elle ne se fonde pas sur le dernier état des connaissances scientifiques et sur une expérimentation préclinique suffisante ;
- si le risque prévisible encouru par les personnes qui se prêtent à la recherche est hors de proportion avec le bénéfice escompté pour ces personnes ou l'intérêt de cette

recherche ;

- si elle ne vise pas à étendre la connaissance scientifique de l'être humain et les moyens susceptibles d'améliorer sa condition ;

- si la recherche impliquant la personne humaine n'a pas été conçue de telle façon que soient réduits au minimum la douleur, les désagréments, la peur et tout autre inconvénient prévisible lié à la maladie ou à la recherche, en tenant compte particulièrement du degré de maturité pour les mineurs et de la capacité de compréhension pour les majeurs hors d'état d'exprimer leur consentement.

L'intérêt des personnes qui se prêtent à une recherche impliquant la personne humaine prime toujours les seuls intérêts de la science et de la société.

La recherche impliquant la personne humaine ne peut débuter que si l'ensemble de ces conditions sont remplies. Leur respect doit être constamment maintenu ».

Mutatis mutandis, les règles sont les même lorsque la recherche biomédicale constitue également un essai clinique :

« Conformément au premier alinéa de l'article R. 1121-1 du code de la santé publique, **une recherche biomédicale portant sur un médicament est entendue comme tout essai clinique** (réalisé sur l'être humain) d'un ou plusieurs médicaments visant à déterminer ou à confirmer leur effets cliniques, pharmacologiques et les autres effets pharmacodynamiques ou à mettre en évidence tout effet indésirable, ou à en étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination, dans le but de s'assurer de leur innocuité ou de leur efficacité ».

(Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain (NOR : SANM0624752S) (JO, 30 novembre 2006)

Ainsi, selon l'article R. 4127-15 du Code de la santé publique :

« Le médecin **ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi** ; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins ».

Cette disposition exprime l'un des « **principes déontologiques fondamentaux relatifs au respect de la personne humaine**, qui s'imposent au médecin » (CE 2 juill. 1993, Milhaud, n°124960 A).

La jurisprudence ordinale condamne ainsi un médecin qui procèderait à une :

« Association médicamenteuse constitutive d'un essai clinique de phase II non validé » (CDNOM 28 févr. 2013, n°11405).

Or, il s'agit, en l'espèce, non d'une simple association de médicaments par ailleurs connus, mais d'une **thérapie génique totalement nouvelle, jamais testée sur l'Homme et dont les essais cliniques ne sont, à ce jour, pas achevés**.

L'article R. 4127-15 du Code de la santé publique doit être lu à la lumière de l'article R. 4127-40 du Code de la santé publique, qui dispose que :

« Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié ».

En d'autres termes, une loyauté et une prudence renforcées s'imposent en la matière.

Ces principes sont ceux appliqués par le Conseil d'Etat, au sujet de la vaccination obligatoire :

« Une vaccination obligatoire constitue une ingérence dans ce droit (droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales), qui peut être admise si elle remplit les conditions du paragraphe 2 de l'article 8 et, notamment, si elle est justifiée par des considérations de santé publique et proportionnée à l'objectif poursuivi. Il doit ainsi exister un rapport suffisamment favorable entre, d'une part, la contrainte et le risque présentés par la vaccination pour chaque personne vaccinée et, d'autre part, le bénéfice qui en est attendu tant pour cet individu que pour la collectivité dans son entier, y compris ceux de ses membres qui ne peuvent être vaccinés en raison d'une contre-indication médicale, compte tenu à la fois de la gravité de la maladie, de son caractère plus ou moins contagieux, de l'efficacité du vaccin et des risques ou effets indésirables qu'il peut présenter » (CE, 6 mai 2019, n°419242, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations).

Il résulte des risques inhérents à la recherche biomédicale une obligation catégorique d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient.

Cette obligation est prévue par plusieurs textes :

Elle est d'abord prévue par le Code de déontologie médicale et par le Code de la santé publique.

Ainsi, selon l'article R. 4127-36 du Code de la santé publique :

« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ».

L'article R. 4127-2 du Code de la santé publique établit le lien entre le consentement et la dignité de la personne humaine :

« Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité ».

Si besoin était, l'article L. 1122-1-1 du Code de la santé publique précise que les principes exposés s'appliquent, s'agissant de la recherche biomédicale :

« Aucune recherche ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre et éclairé ».

L'article L1111-4 du Code de la santé publique prévoit, quant à lui, que :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir

informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le **consentement libre et éclairé** de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. (...) »

Le consentement s'entend de la manière la plus précise et adaptée possible au cas de chaque patient (CNOM 20 juill. 2011, n°11125 ; CNOM 5 juill. 2019, n°13668).

Par conséquent, une **information exhaustive** doit être donnée à l'intéressée, comme explicité ci-dessus, mais également que **le consentement doit être exempt de toute forme de pression**, morale notamment, faute de quoi le consentement ne saurait être libre et éclairé.

Il est également prévu par le Code civil, comme le précise son article 16-3 :

« **Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain** qu'en cas de **nécessité médicale** pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

En d'autres termes, en dehors des bornes clairement définies par le Code civil, l'atteinte au corps humain constitue un **crime de la plus grande gravité**.

La « nécessité médicale » doit se comprendre à la lumière de l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique, qui dispose que :

« Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins **ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, (faire courir à la personne des) risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté** ».

Il doit donc exister une **proportionnalité** entre l'acte et le risque qu'il peut entraîner pour l'intéressé.

Le **caractère inviolable et sacré ainsi reconnu à la personne humaine** est mis en évidence par son rattachement, par le Conseil constitutionnel de **dignité de la personne humaine**, qu'il a élevé au rang de principe à valeur constitutionnelle, à l'occasion de l'examen de la première loi dite de bioéthique, en 1994 :

« Considérant que lesdites lois énoncent un ensemble de principes au nombre desquels figurent la **primauté de la personne humaine, le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie, l'inviolabilité, l'intégrité et l'absence de caractère patrimonial du corps humain** ainsi que **l'intégrité de l'espèce humaine** ; que les principes ainsi affirmés **tendent à assurer le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine** ».

(Décision n°94-343/344 DC du 27 juillet 1994, Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal)

Cette importante décision a été rendue au visa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, dont l'article premier dispose que :

« Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ».

Ainsi, la dignité implique que la personne reste maître de son corps et d'elle-même, ce qui suppose qu'elle ne se trouve pas aliénée ou asservie à quelques fins que ce soit.

La conduite de recherches biomédicales interventionnelles ou la participation à un essai clinique sans recueil du consentement de l'intéressé constitue une infraction pénale, réprimée par l'article 223-8 du Code pénal, qui prévoit que :

« Le fait **de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche** mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 ou sur un essai clinique mentionné à l'article L. 1124-1 du code de la santé publique **sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et, le cas échéant, écrit de l'intéressé**, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur ou d'autres personnes, autorités ou organes désignés pour consentir à la recherche ou pour l'autoriser, dans les cas prévus par le code de la santé publique ou par les articles 28 à 31 du règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende ».

Dans ce sens, le consentement doit alors être libre, éclairé et avoir été recueilli par écrit (Cass. crim. 24 févr. 2009, n°08-84.436 et article art. L. 1122-1-1, al. 1, CSP).

Tel est également le sens des dispositifs de droit européen et de droit international.

Les actes de charlatanisme tombent sous le coup de plusieurs infractions pénales. Certaines protègent l'intégrité physique, d'autres l'intégrité patrimoniale.

Pour ce qui est tout d'abord des infractions protégeant l'intégrité physique, si l'acte n'a pas causé d'atteinte effective, le charlatanisme pourra constituer l'infraction de mise en danger délibérée d'autrui. Tel sera le cas à partir du moment où autrui aura été exposé à un risque immédiat de mort ou de blessure de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente (article 223-1 du code pénal, CP). Ce risque pourra résulter soit de l'administration d'un produit de nature à donner la mort, **soit du refus par le patient d'une thérapeutique éprouvée, du fait de l'administration d'un médicament illusoire.** Ainsi, le caractère inefficace du produit ne suffira pas à écarter la qualification pénale.

Ce point se confirme en matière d'atteinte involontaire à l'intégrité physique ou d'homicide involontaire. Ces infractions impliquent de démontrer une faute, une atteinte à l'intégrité physique (ou la mort) et un lien de causalité. Ce lien pourra être direct : le produit a entraîné une incapacité totale de travail (article 222-19 et suivants du CP) ; le produit a entraîné la mort (article 221-6 du CP). Il ne s'agit pas alors de prétendre que le produit était inoffensif.

Dans d'autres hypothèses, le lien sera indirect. Les infractions évoquées seront alors caractérisées en présence notamment d'une faute délibérée. La faute délibérée est retenue chaque fois qu'est établi le manquement à une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement.

Or, l'article 39 du code de déontologie médicale définissant le charlatanisme est intégré à l'article R. 4127-39 du code de la santé publique. De ce fait, les actes de charlatanisme commis par un médecin sont susceptibles de constituer, du fait de la violation de l'article R. 4127-39, une faute délibérée.

De même, si les actes ont été commis par une personne qui n'est pas titulaire du diplôme de docteur en médecine, la violation de l'article L. 4161-1 définissant l'exercice illégal de la médecine permettra de démontrer le caractère délibéré de la faute.

Dans l'un et l'autre cas, les faits seront donc pénalement répréhensibles si la prescription de remèdes, même inoffensifs, a eu pour conséquence la non-administration d'un traitement efficace et a de ce fait indirectement provoqué l'atteinte à l'intégrité physique ou la mort.

Par ailleurs, le charlatanisme peut caractériser une atteinte au patrimoine. C'est alors la qualification d'escroquerie qui est susceptible d'être retenue. L'infraction d'abus de vulnérabilité (article 223-15-2 du code pénal) est également susceptible d'être caractérisée à l'égard du charlatan.

Il y a escroquerie lorsque l'auteur des faits a, par l'emploi de manœuvres frauduleuses, « trompé et déterminé autrui à lui remettre un bien » (article 313-1 du CP). **Le fait de vanter des remèdes illusoires pourra, suivant les circonstances, répondre à la qualification de « manœuvre frauduleuse ».**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) s'est récemment saisi de la problématique des liens d'intérêts entre médecins et sociétés commerciales.

Selon le CNOM :

« La problématique des médecins influenceurs »

Une réflexion a débuté entre les services juridiques du CNOM et l'Autorité de Régulation professionnelle de la Publicité sur le sujet des « médecins influenceurs ».

Dans le cadre des conventions conclues entre médecins et industriels, cette problématique a vocation à s'appliquer.

En effet, les contrats sont analysés dans le cadre du dispositif « Encadrement des avantages » mais également à la lumière du Code de déontologie médicale.

La mission de « médecin influenceur » pour le compte des industriels peut s'avérer contraire aux dispositions du code de déontologie médicale relatives à l'indépendance et à la dignité professionnelle.

Cette problématique est de nature à complexifier l'étude des conventions soumises.

Il semble opportun de préciser qu'une **proposition de loi visant à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux a été déposée à l'Assemblée nationale**, le CNOM adhère à la nécessité d'un encadrement et est attentif aux modalités qu'il va prendre.

Exemple de convention soumise dans ce cadre :

L'industriel souhaite faire réaliser diverses prestations de services relatives à la

promotion de différentes thématiques par une production de contenu sur les réseaux sociaux.

Il confie le pilotage et la réalisation de la prestation à une agence de communication et marketing digital.

En échange de la visibilité et du travail fourni, l'Influenceur médecin est rémunéré via la société en charge de la protection de son image.

L'influenceur médecin facturera l'agence de communication via sa société par actions simplifiée à associé unique dont il est président.

L'Influenceur, via le Prestataire va collaborer avec l'industriel sur un projet de réalisation d'une vidéo Instagram.

En contrepartie de la réalisation de la vidéo, l'industriel paiera une somme au Prestataire. Une partie de la somme qui sera reversée et perçue par l'influenceur est à déterminer.

Le CNOM s'interroge sur le respect des articles 19-1 (information du public), 19 et 26 (exercice de la médecine comme un commerce) du code de déontologie médicale ».

(Rapport d'évaluation 2020-2022, Service relations médecins – industrie, mars 2023, Conseil national de l'Ordre des médecins.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/rapport-devaluation-relations-medecins-industrie>)

Nous nous interrogeons donc concernant de **potentiels contrats, qui ont pu être conclus avec les médias et sociétés de communication** étant donné que des médecins «influenceurs» ayant communiqué dans les médias et réseaux sociaux présentent de façon systématique les mêmes arguments, telle une feuille de route que l'on suit rigoureusement point par point concernant les inoculats covid-19 et plus largement les mesures sanitaires.

Les médias et réseaux sociaux grand public, voient leur capital social respectif détenu en partie par des entités internationales, lesquelles détiennent également une partie du capital social des laboratoires pharmaceutiques impliqués dans la recherche et la fabrication de produits pharmaceutiques estampillés covid-19, de tels accords emportant rémunération, ne seraient donc pas impossibles, ce qui expliquerait pourquoi les arguments de ces médecins «influenceurs» sont identiques de l'un à l'autre.

En diffusant des médecins influenceurs, qui ont fait la publicité de produits pharmaceutiques en cours de recherche biomédicale et non suffisamment éprouvés, les médias se sont rendus complices de tentative d'empoisonnement et au minimum de la mise en danger délibéré de la vie d'autrui.

Il est nécessaire de citer également les spécialistes autoproclamés de vérification (« FactCheking » en anglais), ministres de la Vérité censés lutter contre la « désinformation » et qui sous ce prétexte censurent en réalité toute opinion divergente en vue de faire taire toute contestation, dont les plus célèbres et les plus radicaux en France sont:

- Conspiracy Watch édité par l'association Observatoire du conspirationnisme (numéro RNA : W751225511 et n° Siret : 805 407 194 00028 - les statuts permettraient d'identifier son président), dont le fondateur et directeur est **Rudy Reichstadt**, membre de la Fondation Jean-Jaurès subventionnée par le parti présidentiel La République en marche/Renaissance depuis 2017 et conseil privilégié des grands

médias.

Conspiracy Watch est financé d'une part, par des subventions publiques et sollicité depuis 2015 par le Service d'information du gouvernement (i.e. nous rappelons que Conspiracy Watch est impliqué dans un scandale pour avoir reçu des sommes importantes du Fonds Marianne mis en place par le ministère de l'intérieur et plus précisément par le comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR) suite à la mort de l'enseignant Samuel Paty). Conspiracy Watch est financé d'autre part par David de Rothschild (ancien banquier et employeur d'Emmanuel Macron) depuis 2017.

En 2018 Conspiracy Watch est devenu un service de presse en ligne immatriculé à la Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP) sous le n° 0920 W 93758.

Nous rappelons que le Fonds Marianne, mis en place en avril 2021, était notamment destiné à promouvoir la « Liberté de conscience et d'expression (...) » <https://www.cipdr.gouv.fr/appele-a-projets-national-2021-fonds-marianne/>. Autant dire que l'utilisation de ce fonds en vue de financer Conspiracy Watch, lequel censure, diffame, calomnie et disqualifie les associations scientifiques, médicales alternatives sans en avoir la compétence est proprement scandaleux.

Fin septembre 2021, Rudy Reichstadt est nommé par Emmanuel Macron comme un des quatorze membres de la commission « *Les Lumières à l'heure du numérique* » pour lutter contre le complotisme et les fake news d'après le site de l'Observatoire du journalisme <https://www.ojim.fr/portraits/rudy-reichstadt/> et le rapport comportant la lettre de mission du président de la République <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/12/0f50f46f0941569e780ffc456e62faac59a9e3b7.pdf>

C'est donc cet organisme très proche du pouvoir, qui n'a rien d'un observatoire mais tout du site politique présentant des biais idéologiques, qui déclare « complotiste » toute personne qui conteste la pensée dominante (ce qui est une injure puisqu'il s'agit d'une expression de mépris) et les accuse sans argument concret, d'être de parfaits criminels.

L'observatoire du complotisme participe à l'observatoire de la haine en ligne, rattaché à l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom), ce qui pourrait expliquer pourquoi les plaintes déposées devant l'Arcom à l'encontre des intervenants dans les médias tenant des propos haineux et discriminatoires à l'encontre des opposants aux mesures sanitaires forcées et injustifiées n'ont jamais abouti.

Conspiracy Watch tient des propos haineux, diffamatoires, discriminatoires, calomnieux et injurieux notamment à l'égard des associations plaignantes.

En voici un exemple, puisque Conspiracy Watch « **fiche** » publiquement et en toute impunité tous les contestataires :

« Apparue en octobre 2020, l'association (...) regroupe des personnalités évoluant dans la complosphère covidosceptique francophone. » <https://www.conspiracywatch.info/notice/>...

Conspiracy Watch réalise également sur Youtube l'émission Les Déconspirateurs, qui bénéficie d'un cofinancement de la délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT (Dilcrah), sujets qui n'ont pourtant rien à voir avec les questions de santé publique posées durant la crise covid à propos desquels Les Déconspirateurs se sont exprimés sans aucune compétence et donc sans aucune légitimité.

<https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20230529/fin.html#toc2>

Les autres intervenants de cette émission sont :

- **Tristan Mendès France**, qui anime une émission entre autres avec Rudy Reichstadt sur Radio France et qui écrit également des articles pour l'Observatoire du conspirationnisme. « Michel Cicurel, oncle de Tristan Mendès France, fut l'ancien président du directoire de la compagnie financière Edmond de Rothschild et siège au conseil de surveillance de Publicis. » d'après le site de l'Observatoire du journalisme <https://www.ojim.fr/portraits/tristan-mendes-france/>.

Il est le petit-fils de Pierre Mendès France, ancien membre de la Fondation Jean-Jaurès laquelle est subventionnée par le parti présidentiel La République en marche/Renaissance depuis 2017.

- **David Medioni**, également membre de la Fondation Jean-Jaurès subventionnée par le parti présidentiel La République en marche/Renaissance depuis 2017.

- **Thomas Huchon**, qui a également collaboré avec Rudy Reichstadt et qui a fondé le site Spicce. Il anime de mars 2021 à 2022 l'émission hebdomadaire Anti-complot sur LCI. Il est le fils de Jean-Paul Huchon, membre de la Fondation Jean-Jaurès subventionnée par le parti présidentiel La République en marche/Renaissance depuis 2017 <https://www.jean-jaures.org/expert/jean-paul-huchon/>

- **Julien Pain**, le journaliste France Info et France TV ancien journaliste de Reporters sans frontières, qui a insulté les contestataires à longueur d'émissions « Vrai ou Fake » destinées à « lutter contre la désinformation et les contenus manipulateurs » avec le Journalism Trust Initiative (JTI), a dénoncé son propre rôle de vérificateur dans le cadre des rencontres de l'Esprit Critique (REC) qui se sont tenues les 22 et 23 avril 2022, Toulouse - Labège, lien : 024725476172/UATWQVHAnB?=
Son épouse est membre de l'Institut Montaigne, lequel soutient Emmanuel Macron.

Julien Pain avait déclaré en 2005 : « Malgré cela, reconnaissons que les blogs sont un formidable outil pour la liberté d'expression. Ils ont délié les langues des citoyens ordinaires. Ceux qui jusqu'à présent n'étaient que des consommateurs d'information sont devenus les acteurs d'une nouvelle forme de journalisme, un journalisme « à la racine » selon les termes de Dan Gillmor (Grassroots journalism — voir le chapitre Quelle éthique pour les bloggers ?), c'est-à-dire fait « par le peuple et pour le peuple ». Dans les pays où la censure est reine, lorsque les médias traditionnels vivent à l'ombre du pouvoir, les bloggers sont souvent les seuls véritables journalistes. Ils sont les seuls à publier une information indépendante, quitte à déplaire à leur gouvernement et parfois au risque de leur liberté. (...)

La plupart des régimes autoritaires de la planète cherchent aujourd'hui à contrôler les informations auxquelles accèdent leurs internautes. Ils parviennent de mieux en mieux à purger le Web de celles qui les dérangent, le plus souvent grâce à des technologies achetées à des entreprises américaines. » *Guide pratique du blogger et du cyberdissident*, RSF, septembre 2005.

<https://www.ojim.fr/portraits/julien-pain/>

Enfin, il est également question de cyber-harcèlement à l'encontre des scientifiques, spécialistes, chercheurs, médecins, organisé par une nébuleuse de comptes spécialisés dans le cyber-harcèlement, reliés à des médecins influenceurs, des journalistes et des politiciens, notamment sur twitter. Des comptes tels que ceux-ci par exemple : <https://twitter.com/antifouchiste/> ; <https://twitter.com/arikouts> ; <https://twitter.com/NansFLORENS> ; <https://twitter.com/wladtepes> ; <https://twitter.com/SebastienRubin> ; <https://twitter.com/MMeBlackSheep> ou encore le désormais connu @Fact_N_Furious dirigé par Antoine Daoust (<https://factandfurious.com/la-redaction>), qui a soudainement disparu de la toile après avoir été confondu dans le cadre d'une enquête journalistique.

Des médecins ont été persécutés par les Conseil de l'ordre de médecins, suite à la dénonciation effectuée par certains de ces comptes, pour avoir soigné ou avoir appelé à la plus grande vigilance.

B. L'OPPORTUNITÉ D'ORDONNER LA POURSUITE DE L'ENQUÊTE

Le caractère intentionnel du crime commis est largement démontré et le crime continue à ce jour à défaut de décision de justice.

Il s'agit du pire scandale de santé publique de toute l'histoire de l'humanité.

Une nouvelle étude, qui vient d'être publiée, démontre la causalité et apporte les preuves de la corrélation de l'augmentation de la mortalité dans 17 pays avec l'inoculation des inoculats covid-19 :

Citation: Rancourt, D.G., Baudin, M., Hickey, J., Mercier, J. "COVID-19 vaccine-associated mortality in the Southern Hemisphere". CORRELATION Research in the Public Interest, Report, 17 September 2023. <https://correlation-canada.org/covid-19-vaccine-associated-mortality-in-the-Southern-Hemisphere/>

Voici des données complémentaires concernant la dangerosité des inoculats covid-19 depuis le dépôt de la plainte.

Le nombre totalement inédit d'effets indésirables déclarés post-vaccination covid n'a fait que croître.

Bien que peu de données consolidées existent en France et en Europe, on observe cette augmentation dans tous les pays qui ont massivement vacciné et, spécialement en Europe, ce qu'illustrent les exemples de la France et d'Allemagne, ainsi que les Etats-Unis.

- **Ainsi, en Europe :**

Pour les seuls inoculats ARNm, en date du 8 décembre 2022 :

« - Comirnaty : un **total de 967 351 cas (plus 3 670 cas pour les vaccins bivalents adaptés de Comirnaty)** d'effets secondaires suspects signalés spontanément par les pays de l'UE/EEE ; **8 368 d'entre eux ont eu une issue fatale (plus 51 pour les vaccins bivalents adaptés de Comirnaty)** 6,7 (au 13 novembre 2022, environ 685 millions de doses du vaccin original Comirnaty et environ 16,1 millions de doses des vaccins bivalents adaptés de Comirnaty avaient été administrées à des personnes dans l'UE/EEE) ;

- Spikevax : un **total de 270 827 cas (plus 3 120 cas pour les vaccins bivalents adaptés de Spikevax)** d'effets secondaires suspects signalés spontanément dans les pays de l'UE/EEE ; **1 161 d'entre eux ont eu une issue fatale (plus 16 pour les produits bivalents adaptés de Spikevax)** 9,10 (au 13 novembre 2022, environ 161 millions de doses du vaccin original Spikevax et environ 317 800 doses des vaccins bivalents adaptés de Spikevax avaient été administrées à des personnes dans l'UE/EEE) ». (« COVID-19 vaccines safety update », EMA, 8 déc. 2022)

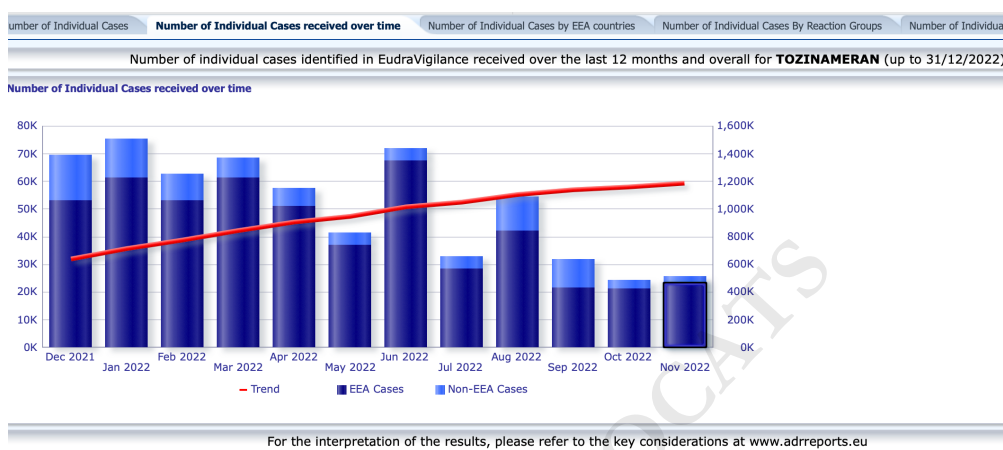
<https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/>

Soit un total de 8 419 personnes décédées pour le vaccin Comirnaty et 1 177 pour le vaccin Spikevax.

Pour l'ensemble des inoculats contre le covid-19, **un total de 11 515 personnes décédées, dont 9 596 dus aux seuls vaccins à ARNm.**

Les vaccins ARNm sont donc indiscutablement les plus létaux.

En outre, la tendance à la déclaration d'effets secondaires (ligne rouge) reste à la hausse, en dépit de la décrue de la vaccination elle-même :



(Eudravigilance, European database of suspected adverse drug reaction reports, déc. 2022)
<https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

- En France :

Bien que peu de données détaillées et consolidées soient disponibles, on observe, pour les inoculats ARNm :

« L'analyse des effets indésirables rapportés avec le vaccin Comirnaty couvre les données validées du 22/07/2022 au 08/09/2022 :

Depuis le début de la vaccination, 118 342 cas d'effets indésirables ont été analysés par les CRPV rapporteurs (Bordeaux, Marseille, Strasbourg et Toulouse). La majorité des effets indésirables sont attendus et non graves. Au total, plus de 116 393 000 injections ont été réalisées au 8 septembre 2022.

L'analyse des effets indésirables rapportés avec le vaccin Spikevax couvre les données validées du 22/07/2022 au 08/09/2022

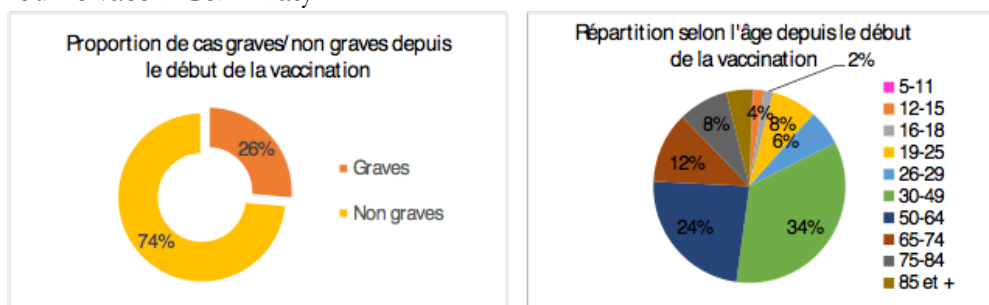
Depuis le début de la vaccination avec le vaccin Spikevax (Moderna), 31.169 cas d'effets indésirables ont été analysés par les CRPV rapporteurs (Lille et Besançon). Un grand nombre de cas concerne des réactions retardées locales non graves. Depuis le 8 novembre 2021, l'utilisation du vaccin Spikevax est réservée aux personnes de 30 ans et plus. Au total, plus de 23 912 200 injections ont été réalisées au 8 septembre 2022 ».

(« Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 - Période du 22/07/2022 au 08/09/2022 », ANSM)

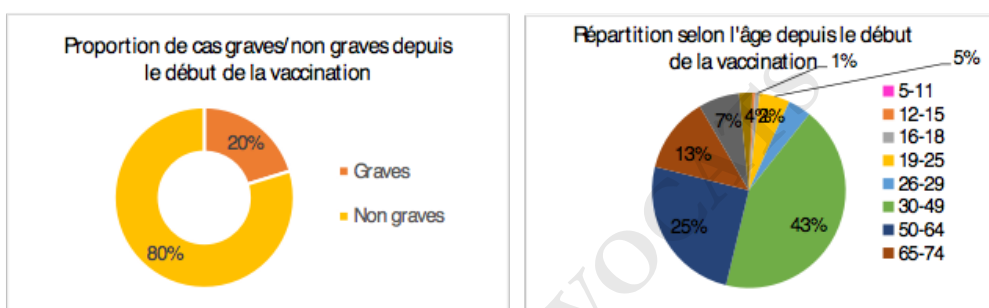
<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-22-07-2022-au-08-09-2022>

Environ un quart des effets déclarés sont considérés par la pharmacovigilance comme graves :

Pour le vaccin Comirnaty :



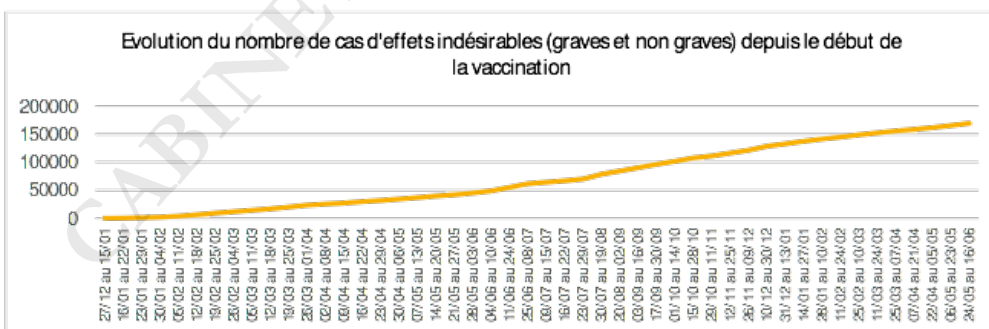
Pour le vaccin Spikevax :



(« Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la Covid-19 - Période du 25/11/2022 au 22/12/2022 », ANSM)

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-25-11-2022-au-22-12-2022>

Comme dans les données européennes, la tendance demeure à la hausse des déclarations d'effets indésirables, alors même que la vaccination elle-même décroît :



(« Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19 Données du 24/05/2022 au 16/06/2022 », ANSM)

<https://ansm.sante.fr/uploads/2022/06/30/20220623-vaccins-covid-19-fiche-de-synthese-ansm-2.pdf>

En Allemagne :

En Allemagne, selon une enquête précitée de la *Kassenärztliche bundes vereinigung* (KBV):

Année	Nombre de vaccinations (secteur conventionné)	Nombre de patients présentant des effets secondaires liés à la vaccination* (secteur conventionné)
2016	21.128.611	67.065
2017	21.656.464	68.208
2018	23.213.850	67.789
2019	24.856.747	70.441
2020	29.937.878	76.332

	Nombre de vaccinations contre le Covid-19 (secteur conventionné/non conventionné)	Nombre de patients présentant des effets secondaires liés à la vaccination* (secteur conventionné)
2021	153.750.725	2.487.526

* Les données contiennent à la fois des réactions vaccinales courantes et donc non soumises à déclaration et des effets secondaires de la vaccination soumis à déclaration.

Rien qu'en Allemagne, le **nombre d'effets indésirables post-vaccinaux déclarés est passé de 76 000, à son pic, en 2020, à 2 500 000, en 2021.**

La KBV reprend les données recueillies auprès de 72 millions d'assurés, lors de consultations privées auprès des médecins généralistes ou spécialiste, en dehors des hôpitaux. De manière générale, la base de données comptait environ 1 déclaration d'effet indésirable pour 350 vaccinations jusqu'en 2020.

Depuis le début de la campagne de vaccination contre le covid, ce taux est monté à 1 sur 60. Ainsi sur 153 750 725 vaccinations (153 millions), 2 487 526 (2,4 millions) de personnes ont rapporté des effets indésirables en consultation médicale.

(« Vaccins contre le covid-19 : comparaison du nombre de vaccinations et du nombre d'effets indésirables codés : 2016-2021, Rapp. *Kassenärztliche Bundesvereinigung*, 21 mars 2022)

https://www.corih.de/medien/2022_06_24Korrektur_Anfrage_codierte_Impfnebenwirkungen_Covid_19.pdf
<https://sentadepuydt.substack.com/p/mort-subite-multipliee-par-10-en>

Le ministre de la santé allemand, Monsieur Karl LAUTERBACH vient de reconnaître publiquement, lors d'une intervention au journal télévisé de la chaîne ZDF du 12 mars 2023, que des effets secondaires graves étaient liés aux vaccins et qu'il était temps de prendre en charge les victimes.

"Les patients atteints de Covid long et de dommages post vaccinaux se sentent seuls. Tout d'abord, tous ces destins sont absolument choquants, et chaque destin est un de trop... En tant qu'État, nous le faisons de telle manière que les caisses d'assurance-maladie prennent en charge les frais de traitement... Il doit donc y avoir une reconnaissance plus rapide de ces procédures, de ces dommages. Nous obtenons maintenant lentement une image plus claire. Cependant, il faut également souligner qu'aucune mauvaise impression n'est laissée ici : **de graves dommages de vaccination se produisent - sur la base de la Données du Paul-Ehrlich-Institut ou de l'autorité de régulation européenne.** Comme les images de la maladie deviennent de plus en plus claires, il devrait aussi être possible d'identifier plus rapidement ceux qui sont touchés afin de pouvoir les aider plus rapidement. En tant que ministre, je dois être prudent. **Il est vrai que les entreprises étaient**

largement exonérées de responsabilité dans le cadre des accords de l'UE. C'est pourquoi, la responsabilité n'incombe qu'à l'État allemand, pour ainsi dire, aux pays tels que les caisses maladie. Nous avons besoin d'un traitement et je vais mettre en place un programme où l'on étudie les conséquences du Covid long et du Post-Vac et aussi améliorer la prise en charge. (...) Puis, l'Etat a pris ses responsabilités. C'était peut-être vrai, parce qu'il vaut mieux que l'État soit responsable que de longues poursuites judiciaires avec les entreprises. Vous me demandez, comment ça va continuer ? Je vais dire le scénario optimiste : qu'on apprenne enfin à soigner le Covid long et le Post-Vac, comment on peut le faire, et qu'on reconnaisse aussi les cas plus vite, donc que les gens n'aient pas à attendre aussi longtemps pour être reconnus comme victime post-vaccins."

- Aux Etats-Unis :

1,484,971 Reports Through December 16, 2022 ●



Nombre de déclarations tous vaccins confondus au 16 décembre 2022 (la base a subi une perte de plus de 800 000 rapports depuis cette date, constatée par plusieurs statisticiens).

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



<https://openvaers.com>

Ainsi, selon Liz Willner, fondatrice d'OpenVAERS.com :

« Les déclaration de décès (dans le VAERS) ont connu une augmentation de 4.800% au cours des deux dernières années.

Pour les hospitalisations, l'augmentation est de 2.876 %, pour les invalidités permanentes, de 2.150 % et pour les événements mettant la vie en danger, de 2.108 % »

BEFORE AND AFTER THE INTRODUCTION OF THE COVID VACCINE—US TOTALS

	1990-2020	Per Year	2021-2022	Per Year	% Increase/Year
Reports of Death	4,900	163	15,976	7,988	4800%
Hospitalizations	37,341	1,245	73,897	36,949	2876%
Permanent Disability	11,791	393	16,907	8,453	2050%
Life Threatening	9,530	318	14,041	7,020	2108%

Les vaccins contre le covid-10 : ce qu'ils sont ? Comment ils fonctionnent ? Les effets secondaires qu'ils peuvent causer, Sénat américain, Auditions, 8 décembre 2022

<https://www.ronjohnson.senate.gov/2022/12/sen-ron-johnson-hears-from-experts-and-medical-professionals-on-covid-19-vaccine-efficacy-and-safety>

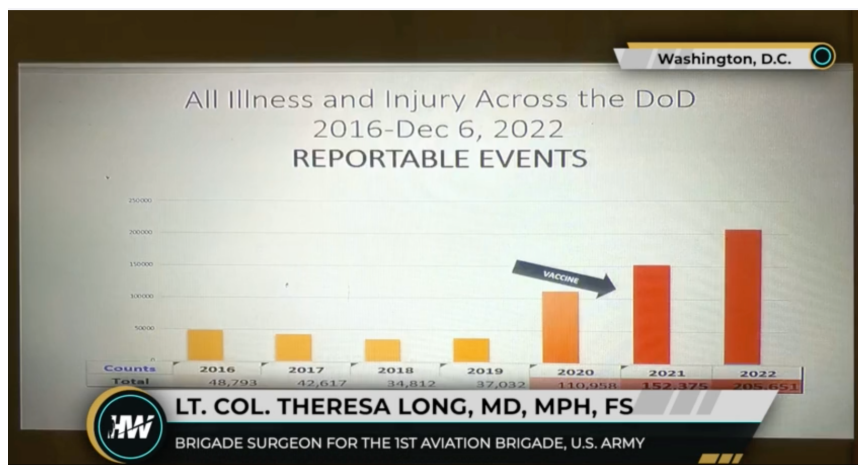
Selon Aaron Siri, avocat américain spécialisé dans les litiges médicaux, l'analyse de la base de données « V-safe », spécialement créée pour analyser les effets secondaires des vaccins contre le covid-19 montre :

« Environ 800 000 personnes ont déclaré avoir besoin de soins médicaux dans la base de données de 9 à 10 000 000. Cela représente environ 7,7 % des personnes de V-safe qui ont déclaré avoir besoin de soins médicaux (...), 7,7 %, soit une personne sur 13.

Pourtant, le CDC n'a pas retiré le vaccin. **La plupart, 25% des personnes, ont eu besoin de soins d'urgence ou ont été hospitalisées et 48% ont cherché des soins d'urgence. En outre, 25 % des personnes, en plus des 7,7 % qui ont déclaré être incapables de travailler ou d'aller à l'école.** Le CDC a-t-il été transparent sur cette information ? Non. Il nous a fallu un an et demi de batailles juridiques pour l'obtenir, deux procès devant la cour fédérale, et ce n'est que lorsqu'ils n'avaient plus d'autre choix qu'ils l'ont finalement révélée ».

Ces données sont confirmées par le lieutenant-colonel Theresa Long de l'armée américaine, qui constate, dans le système propre à l'armée de pharmacovigilance :

« Une augmentation catastrophique des maladies et des blessures au sein du DoD (Department of Defense soit le Département de la Défense américaine) (...). Comme vous pouvez le constater, le nombre total d'événements à déclarer est passé de 110 000 en 2020 à plus de 200 000 en 2022. Le vaccin a été introduit dans l'armée en janvier 2021 (...). Ces chiffres sont cohérents avec l'augmentation plus que statistiquement significative des rapports d'événements indésirables liés aux vaccins sur les membres de l'armée de terre, tels qu'ils m'ont été fournis par le CDC, montrant 34 000 rapports et 119 décès. Comparez ce sénateur aux 93 décès de membres des forces armées qui ont été attribués à l'infection par le SRAS Cov-2. Il est clair que le risque du vaccin a déjà dépassé le bénéfice ».



Les chiffres des effets indésirables des inoculats contre le covid-19 sont sans comparaison avec ceux des autres vaccins.

Ils représentent à eux seuls, dans la base VAERS, plus que la totalité des effets indésirables déclarés depuis que le VAERS a été créé, il y a 31 ans.

Il convient de tenir compte de ce que les déclarations d'effets secondaires ne représentent qu'une part infime (entre 1% et 10%) des effets secondaires réels.

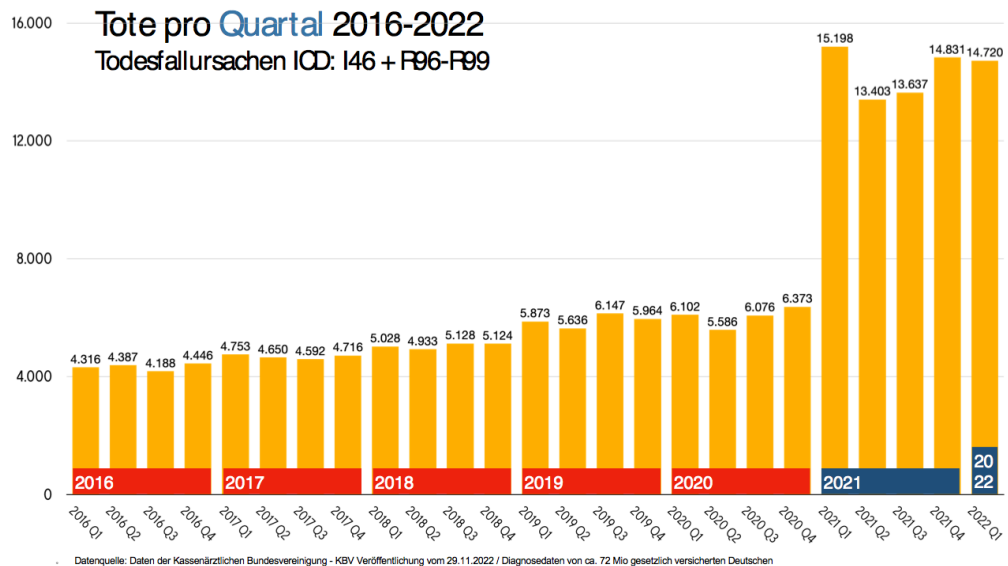
(« Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP: VAERS) », Grant. Final Report, Grant ID: R18 HS, p. 17045)

<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

- Poursuite de l'augmentation des morts toutes causes depuis le début des campagnes vaccinales

La tendance observée dans la plainte initiale d'une **augmentation anormale des décès toutes causes confondues** dans les pays ayant massivement vacciné contre le covid-19 n'a fait que s'accroître.

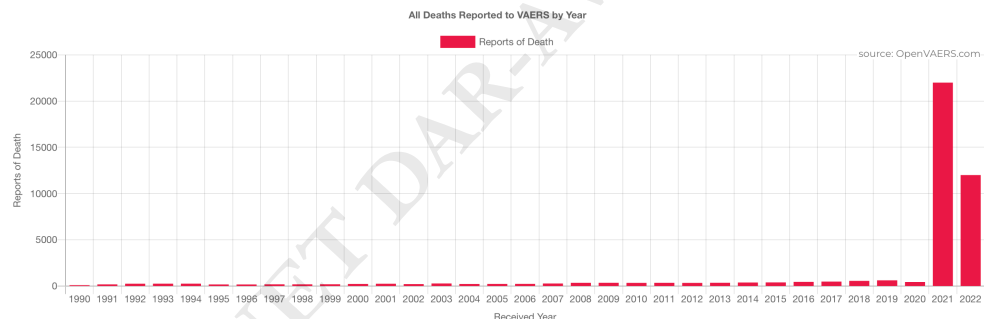
À titre d'exemple, le **nombre de morts** toutes causes, en Allemagne augmente de façon significative :



Ces données sont qualifiées de catastrophiques et très choquantes par un député du Parlement allemand, Tom Lausen.

<https://odysee.com/@vcuendet:1/-Conférence-de-presse-sur-les-conséquences-de-la-vaccination:9>

A titre d'exemple également, le nombre de morts enregistrés dans le VAERS explose littéralement depuis 2021 :



Nombre de morts déclarés tous vaccins confondus au 16 décembre 2022.

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

- La dissimulation des chiffres par le ministère de la santé français

Les chiffres des morts toutes causes appariés avec le statut vaccinal covid des personnes décédées et des hospitalisations appariées avec le statut vaccinal covid des personnes hospitalisées « *n'existent pas* », selon les affirmations du ministère de la santé, saisi par le Dr. Laurent Toubiana, chercheur titulaire à l'INSERM, ancien membre du Conseil scientifique de l'INSERM.

C'est ce qui ressort d'un avis de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), en date du 22 septembre 2022 (Avis n°20225084, CADA en date du 22 septembre 2022).

Selon cet avis :

« En réponse à la demande qui lui a été adressée, le ministre de la santé et de la prévention a informé la commission que les documents sollicités aux points 1) à 4) n'existent pas dans la mesure où il n'existe aucune statistique relative au statut vaccinal de toutes les personnes décédées, ni aucune statistique relative aux hospitalisations selon le statut vaccinal.

De même, le ministre de la santé et de la prévention a informé la commission de ce que les documents sollicités aux points 5) à 8) n'existent pas dans la mesure où il n'existe aucune base de données recensant le statut vaccinal antigrippal ».

Une telle réponse est d'autant plus surprenante, que :

D'une part, le Dr. Toubiana exerçait son droit, reconnu par l'article L. 300-1 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA), d'accès aux documents administratifs.

Un droit d'une importance particulière qui peut être rattaché à l'article 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, selon laquelle : « *la société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration* » et qui a été reconnu comme constituant l'une des garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques (CE 29 avr. 2002, *Ullmann*, n°228830), s'exerce pour tout document administratif, sauf exception dument prévue par la loi.

D'autre part les documents demandés par le requérant constituaient sans aucun doute des documents administratifs communicables.

Ainsi, aux termes de l'article L. 300-2 du CRPA :

« Sont considérés comme documents administratifs, au sens des titres Ier, III et IV du présent livre, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, les documents produits ou reçus, dans le cadre de leur mission de service public, par l'Etat, les collectivités territoriales ainsi que par les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une telle mission ».

Or, les documents demandés par le Dr. Toubiana consistaient en des statistiques relatives aux décès et aux hospitalisations, donc des données agrégées et **pseudonymisées**.

Donc des documents ne comportant aucune données personnelles, lesquelles pouvaient, en tout état de cause, faire « *l'objet d'un traitement permettant d'occulter ces mentions* », conformément aux prescriptions de l'article L. 311-9, CRPA, comme a pu le confirmer la CADA à propos du « fichier décès » de l'INSEE (Avis n°20185412, 17 mai 2019).

Enfin, il est constant que l'Assurance Maladie connaît le statut vaccinal de tous les vaccinés inscrits. Cette donnée est dématérialisée et facilement accessible, puisqu'elle a transité partout pour servir à la mise en œuvre du passe sanitaire.

<https://www.gouvernement.fr/actualite/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions#:~:text=%C3%A0%20partir%20du%20document%20en,r%C3%A9sultat%20du%20test%20dans%20TousAntiCovid>.

Le passe n'ayant été valide que pendant une période donnée suivant la vaccination, les dates de vaccination ont donc bien transité informatiquement.

De plus, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) exploite déjà les statuts vaccinaux des Français depuis la base VAC-SI. Cette base

est appariée aux bases SI-DEP (résultats de tests) et SI-VIC (hospitalisations déclarées “pour Covid”). Le résultat de cet appariement est consultable en ligne.

https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/covid-19-resultats-issus-des-appariements-entre-si-vic-si-dep-et-vac-si/table/?disjunctive=vac_statut

La DREES a réalisé différents travaux pour améliorer les appariements entre les 3 bases et a publié les résultats de ses investigations.

(« Communiqué de la DREES, « *Statistiques issues des données appariées entre SI-VIC, SI-DEP, VAC-SI : amélioration de la méthode et révision des statistiques produites. Présentation méthodologique associée à la publication du 29 octobre 2021* »)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/211029%20Am%C3%A9liorations%20m%C3%A9thodologiques%20des%20appariements_vf.pdf

Enfin, la politique sanitaire du gouvernement et la communication du ministère de la santé est, depuis 2020, toute entière fondée sur les statistiques décès et d'hospitalisation covid appariés avec le statut vaccinal.

(Voir, par exemple :

Communiqué du ministère de la santé, en date du 28 janvier 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/2022-01-28%20-%20Appariements%20sivic-sidep-vacsi%20Drees.pdf>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 11 juillet 2021

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021-07-23_-_sivic-sidep-vacsi_premiers_resultats_-_drees-2.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000fabbf2e5ab1d8f8500910e3601d3211829c3eb2f91829277bbe29cf66b63aa140803d8838614300045cbfc50c98c05d44f0b1f0d2789fcb1b81800639cfa75784b3b6419ceff7f60e908be45cb23e7b15602cbce29ad0543

Communiqué du ministère de la santé, en date du 15 novembre 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/neuf-fois-plus-dentrees-en-soins-critiques-parmi-les-personnes-non-vaccinees>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 20 décembre 2021

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/le-rappel-vaccinal-reduit-fortement-le-risque-de-deces-lie-au-covid-19>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 1^{er} juillet 2022

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/statut-vaccinal-des-personnes-testees-ou-hospitalisees-avec-covid-19-donnees-0>

Communiqué du ministère de la santé, en date du 12 septembre 2022

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/statut-vaccinal-des-personnes-hospitalisees>

De tels exemples pourraient être multipliés, tant il est évident qu’il eut été impossible de mener une politique sanitaire quelconque en l’absence des données demandées par le Dr Toubiana.

Les branches de l’alternative sont alors les suivantes :

- Soit les statistiques appariant les décès toutes confondues avec le statut vaccinal covid et celles appariant les hospitalisation avec le statut vaccinal covid n’existent pas et les conclusions en termes de politiques de santé publique que le ministère de la santé prétendait tirer de données inexistantes sont purement et simplement **fausses et infondées scientifiquement** (effet protecteur de la vaccination contre les formes graves de covid-19, effet protecteur du « booster », engorgement des services hospitaliers par les non-vaccinés, etc.) ;

- Soit de telles statistiques existent bel et bien, mais, **pour des motifs que M. le ministre de la santé n'a pas dévoilés**, il en refuse la communication à un chercheur dont les travaux relèvent de la recherche publique.

- Le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM - rapport sur la base des données de quatre centres de pharmacovigilance seulement sur 22 centres en France) nous indique qu'en France, au 18 mars 2022, 148 877 ont reçu la qualification d'effets indésirables, dont 37 219 effets graves, et 1 796 décès.

- 141 637 300 doses ;
- 1 effet indésirable déclaré toutes les 951 doses ;
- 1 effet grave déclaré toutes les 3 805 doses ;
- 1 hospitalisation déclarée toutes les 12 542 doses ;
- 1 décès déclaré toutes les 77 283 doses.

<https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-periode-du-25-02-2022-au-10-03-2022>

C'est d'ailleurs ce que confirme la directrice générale de l'ANSM, Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, auditionnée par la Commission des affaires sociales du Sénat, le 1er décembre 2021:

Chaque année, dans la base de pharmaco-vigilance 45 000 effets indésirables, tous médicaments confondus, sont enregistrés, déclare Mme RATIGNIER-CARBONNEIL.

À mi-novembre 2021, sur les 100 millions d'injections, 110 000 effets indésirables ont été déclarés, dont 40 % par les patients. D'habitude, tous médicaments confondus, la déclaration par les patients n'est que de 10 %. Il y a également plus de déclarations d'événements non graves que d'habitude.

<https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20211129/soc.html>

N.B. Il est à noter que d'après de nombreux scientifiques, les données de pharmacovigilance ne représentent en général que 5% en moyenne des cas réels et que des essais cliniques sont normalement arrêtés immédiatement si des décès sont constatés (exemple parmi de nombreux : en juillet 2020, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a stoppé les essais cliniques de la société Cellectis pour le produit UCARTCS1 pour **un décès**).

Il est à noter également que, les médecins ont été fortement incités à ne pas signaler les effets indésirables graves (« EIG ») des « vaccins » à la pharmacovigilance:

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-covid-il-ne-faut-pas-declarer-tous-les-effets-indesirables>

- **Sur le site européen de pharmacovigilance "EUDRAVigilance"**, il est mentionné un total de **50 010 décès au sein de l'Union européenne au 14 janvier 2023 et 2 187 725 d'effets dommageables dont 41 500 signalements concernant les enfants (sachant que 135 000 signalements ne comportent pas d'indication d'âge) dont 40 à 65 % d'effets graves en fonction des semestres 2021-2022**, ce qui est **extrêmement alarmant** par rapport à toutes les campagnes de vaccination classique (i.e. vaccin à virus atténué) que nous avons connues par le passé.

Les inoculats covid-19 pris en compte sont les suivants :

1. Moderna (Élasomeran)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312)

2. Moderna (Original/Omicron BA.1) (Elasomeron, Imelasomeron)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60124330)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60124330](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60124330)

3. Moderna (Original/Omicron BA.4-5) (Elasomeron, Davesomeron)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+61579746)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+61579746](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+61579746)

4. Pfizer (Tozinameran)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700)

5. Pfizer (original Omicron BA 1) (Tozinameran, Riltosinameran)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60123556)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60123556](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60123556)

6. Pfizer (Original Omicron BA 4-5) (Tozinameran, Famtozinameran)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60141237)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60141237](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+60141237)

7. AstraZeneca (Chadox1 NCOV-19)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439)

8. Janssen (AD26.COV2.S)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887)

9. Novavax (NVX-COV2373)

[https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287687)

[PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287687](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287687)

https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#

Une proposition de résolution B9-0475/2021 a été transmise au Parlement européen sur la création d'un Fonds européen d'indemnisation des victimes des « vaccins contre la COVID-19 » :

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2021-0475_FR.html

- La base de vigilance des médicaments de l'OMS dans le Monde (vigiaccess.org) montre qu'en un an le nombre de déclarations d'effets indésirables pour les vaccins Covid19 était 10,8 fois plus élevé qu'en 53 ans pour tous les vaccins contre la grippe. Il est aujourd'hui 19,4 fois plus élevé.

VigiAccess™


FAQ

covid-19 vaccine contains the active ingredient(s): **Covid-19 vaccine**.

Result is presented for the active ingredient(s).

Total number of records retrieved: **2933902**.

Distribution

- Adverse drug reactions (ADRs)
- Geographical distribution
- Age group distribution
- Patient sex distribution
- ADR reports per year

Year	Count	Percentage
2021	2878342	98
2020	2311	0

En 53 ans de vaccination contre la grippe : 266 955 enregistrements déclarés. Depuis le début de la campagne d'inoculation covid-19 :

- fin 2021: 2 877 706 enregistrements déclarés,
- fin 2022 : 1 930 923 déclarations,
- de janvier 2023 à ce jour : 377 230 déclarations.

Au 27 septembre 2023, il est question de 5 188 403 enregistrements d'effets dommageables entre 2021 et 2023. <https://www.vigiaccess.org/> sachant que 65% des déclarations concernent les femmes, 33% concernent les hommes et % inconnu.

Effets indésirables des « vaccin Covid-19 » (EIM) juste sur la base VigiAccess le chiffre correspondant aux cas (sans compter les décès):

Troubles sanguins et lymphatiques (223 122)
Troubles cardiaques (313 578)
Troubles congénitaux, familiaux et génétiques (3 894)
 Troubles de l'oreille et du labyrinthe (146 409)
Troubles endocriniens (12 001)
Troubles oculaires (164 673)
 Troubles gastro-intestinaux (862 685)
 Troubles généraux et anomalies au site d'administration (3 117 221)
 Troubles hépatobiliaires (12 028)
Troubles du système immunitaire (72 931)
Infections et infestations (626 418)
Lésions, intoxications et complications liées aux procédures (346 755)
 Investigations (783 151)
 Troubles du métabolisme et de la nutrition (97 919)
Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif (1 264 145)
Tumeurs bénignes, malignes et non précisées (y compris kystes et polypes) (14 720)
Troubles du système nerveux (1 924 477)

Conditions de grossesse, puerpéralité et périnatale (13 513)
 Problèmes de produit (10 534)
Troubles psychiatriques (241 586)
Troubles rénaux et urinaires (44 293)
Troubles de l'appareil reproducteur et du sein (273 044)
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux (532 713)
Affections de la peau et du tissu sous-cutané (583 777)
 Circonstances sociales (45 367)
Interventions chirurgicales et médicales (116 240)
Troubles vasculaires (234 892)

Les crimes sont commis encore actuellement. Il s'agit d'empoisonnement psychique et physique par tous les biais (masques, confinements, inoculats Covid-19 et désormais d'autres inoculats qui sont peu à peu autorisés et produits sur la base des mêmes technologies en cours d'expérimentation).

A ce titre, la notion constitutionnelle de flagrant délit inclut les quatre hypothèses envisagées par l'article 53, alinéa premier, du code de procédure pénale:

- crime ou délit qui se commet actuellement ;
- crime ou délit qui vient de se commettre ;
- cas où, dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est poursuivie par la clameur publique ;
- cas où, dans un temps très voisin de l'action, la personne soupçonnée est trouvée en possession d'objets, ou présente des traces ou indices, laissant penser qu'elle a participé au crime ou au délit.

Le contrôle de la qualification de flagrant délit relève de la compétence de l'autorité judiciaire.

Enfin, l'ordre public, dont la sûreté nationale et la santé publique, est actuellement attaqué. Il appartient à la justice française d'ordonner toutes les mesures nécessaires à la manifestation de la vérité et le cas échéant, d'ordonner l'arrêt immédiat de la publicité des médias et réseaux sociaux en faveur des campagnes d'inoculation massive de produits de nature à mettre en danger la vie d'autrui ainsi que l'arrêt immédiat de la persécution de ceux qui refusent d'inoculer ou d'être inoculés ainsi que de ceux qui tentent de dénoncer les crimes en cours. Il s'agit d'ores et déjà d'une véritable hécatombe.

CABINET DAR-AVOUAT

PAR CES MOTIFS

Vu les articles 198, 202, 203, 207 du code de procédure pénale,
Vu la plainte avec constitution de partie civile du (...) novembre 2021 et les
courriers complémentaires versés à la procédure,
Vu l'ordonnance d'irrecevabilité en date du (...) décembre 2022,

Il est demandé à la Cour de :

INFIRMER l'ordonnance d'irrecevabilité du (...) décembre 2022 ;

ORDONNER qu'il soit informé sur tous les chefs de crimes, de délits, de
contraventions, principaux ou connexes dénoncés, résultant du dossier de la procédure.

Je vous prie de croire, Madame ou Monsieur le Président, Mesdames Messieurs les
membres de la Cour, à l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

Fait à Paris, le (...) septembre 2023

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat à la Cour de Paris
149, rue de Rennes
75006 PARIS
Toque E 2163