

Conseil supérieur de l'audiovisuel

A l'attention de M. Roch-Olivier Maistre, Président

CSA - Tour Mirabeau

39-43, quai André-Citroën

75739 Paris cedex 15

Tél. : +33 1 40 58 38 00

Fax : +33 1 45 79 00 06

PLAINTÉ

Par voie électronique et par L.R.A.R

Alerte n° 627462

Pour:

[REDACTED]

Ayant pour avocat :

Maître Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA

Avocat au Barreau de Paris

[REDACTED]

Elisant domicile au cabinet de son avocat pour les besoins de la procédure.

Contre:

Monsieur Jean-Michel BLANQUER

[REDACTED] l'honneur de porter à la connaissance du Président du C.S.A. les faits suivants (I) susceptibles de revêtir des qualifications pénales (II).

I. PRÉSENTATION DES FAITS

A. PRÉSENTATION DES PARTIES

1.1. Le plaignant

[REDACTED]

[REDACTED]

Dans le cas présent, l'association [REDACTED] est recevable à agir car:

- les faits ont été commis à raison de l'ensemble des collégiens, lycéens, étudiants et de toutes les personnes qui ne souhaitent pas participer à l'essai clinique en cours et qui précisément ne souhaitent pas recevoir l'injection de médicament conçu à partir de matériel génétique modifié pour les besoins de la maladie Covid-19, qui peut-être traitée par ailleurs et dont la létalité est équivalente à une grippe modérée d'après les déclarations des plus grands spécialistes mondialement reconnus.
- l'association vise notamment à:
 - [REDACTED]
- l'association a été fondée le [REDACTED].
- la déclaration de l'association a fait l'objet d'une publication au journal officiel.
- [REDACTED]

1.2. Le mis en cause

Monsieur Jean-Michel BLANQUER est professeur agrégé de droit public (thèse intitulée « les méthodes du juge constitutionnel ») et ministre de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports depuis le 17 mai 2017.

B. LES FAITS LITIGIEUX

Dans le cadre de l'émission intitulée « 8h30 franceinfo » de Radio France diffusée le 28 juillet 2021 à 8h30¹ (émission de 25 minutes et 54 secondes), répondant aux questions de Madame Marie BERNARDEAU et de Monsieur Jean-Jérôme BERTOLUS, journalistes, Monsieur le ministre Jean-Michel BLANQUER, a tenu les propos suivants:

« Pour les collèges et les lycées, notre logique c'est la vaccination maximale des élèves »

« A la rentrée, pour ceux qui ne l'auraient pas encore fait, grâce à l'installation de barnums, de centres de vaccination ».

Pour le primaire "Quand il y aura un cas de contamination, on fermera » « C'était une mesure de prudence renforcée, donc on maintient cette règle pour l'enseignement primaire puisque les élèves ne sont pas vaccinés. » (...)

« S'agissant de l'enseignement secondaire, s'il y a un cas de contamination, ce seront les élèves non vaccinés qui seront évincés, mais pas les élèves vaccinés. C'est évidemment une forte incitation à être vacciné. Je précise que ceux qui ne seront pas vaccinés seront en enseignement à distance." (...)

« Quand vous êtes vacciné, vous ne risquez pas de contaminer les autres, alors que si vous n'êtes pas vacciné, vous faites courir ce risque. »

« Concrètement on installe un centre de vaccination par établissement (...) (...) il peut y avoir une contribution des médecins et infirmiers scolaires (...) ce sera prêt pour la rentrée (...)

¹ https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/8h30-fauvelle-dely/protocole-sanitaire-pour-la-rentree-scolaire-vaccination-des-eleves-et-des-enseignants-le-8h30-franceinfo-de-jean-michel-blanquer_4700427.html

« *Faites-vous vacciner ce moment même* » (...)

« *Il ne s'agit pas d'ostraciser, il s'agit de mettre chacun face à ses responsabilités* »

« *Le vaccin est l'ennemi du virus et c'est le virus qui est l'ennemi des libertés. Le vaccin est l'ami des libertés.*

Si on aime la liberté on aime le vaccin. Moi j'aime la liberté et donc j'aime le vaccin. C'est grâce au vaccin qu'on aura plus de liberté. » (...)

« Les plus de 12 ans ne disposant pas du pass sanitaire ne pourraient pas participer à des sorties scolaires, par exemple au cinéma ou dans des lieux culturels « *C'est normal de faire une différence entre le cinéma et l'école. (...) L'école est la priorité des priorités et donc il est normal qu'il y ait un statut spécial à l'école.* »

« *Ca va être autour de 6 à 7 000 centres de vaccination correspondant au nombre d'établissements, correspondant aussi parfois à des écoles* » (...)

Concernant l'étalement de la campagne vaccinale dans les établissements « *L'objectif est d'avoir une certaine intensité (...) donc ça va être beaucoup au mois de septembre et d'octobre (...) avec pour objectif d'avoir vacciné l'immense majorité des 12-17 ans et des adultes.* (...) »

« *L'objectif est de tendre vers 100% évidemment ... chacun peut voir l'intérêt du vaccin, regardez dans les pays où ils ont beaucoup de vaccins réalisés d'ailleurs en Angleterre il commence à y avoir une baisse du variant delta après les flambées qui ont eu lieu ces dernières semaines dans le pays (...) ce qui est certain c'est que plus on est vaccinés moins il y a de virus tout simplement, c'est aussi simple que ça.* » (...)

« *Par l'étude concrète de la réalité, on doit comprendre que le vaccin est la solution* » (...)

Concernant les moins de 12 ans, la stratégie reposera sur les tests « *Les tests salivaires qui seront d'au moins 600 000 tests salivaires par semaine (...) rappelons que les enfants de cet âge là sont très peu symptomatiques, c'est très très rare (...) on n'a pas repéré de contamination particulière en milieu scolaire* » (...)

II. LES CONSÉQUENCES PÉNALES

A. ÉLÉMENT LÉGAL

- Ces propos sont constitutifs d'une atteinte à la dignité de la personne humaine à la liberté d'autrui, à l'ordre public en incitant publiquement à la discrimination d'un nouveau genre à l'égard de tous les collégiens, lycéens et étudiants refusant de participer à une expérimentation de masse menée par des laboratoires pharmaceutiques avec les encouragements de l'Organisation mondiale de la santé et la bénédiction des dirigeants français.

- Ces propos sont culpabilisants, accusateurs et mensongers. Après une campagne médiatique sans précédent de manipulation par la peur, ces propos permettent d'abuser frauduleusement de l'état d'ignorance et de faiblesse des mineurs en grande détresse psychologique actuellement, puisque les tentatives de suicide et les états dépressifs chez les mineurs ont augmenté de manière catastrophique en France.

Ces propos mèneront probablement des milliers de mineurs et d'adultes à se soumettre à un traitement médical expérimental sans connaissance des dangers pour leur santé, sans information claire, loyale et appropriée concernant les risques encourus.

Il est rappelé que le Conseil constitutionnel fonde la « sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation » sur le premier alinéa du préambule de la Constitution de 1946 (CC 94-343/344 DC):

« 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. »

L'article 16 du Code civil dispose « la loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

Il est rappelé que les collégiens, lycéens, étudiants ne peuvent faire l'objet de discrimination sur le fondement de leur état de santé conformément à l'article 225-1 du Code pénal:

"Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence,

*de **leur état de santé**, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée. (...)*

Il est encore rappelée que conformément à l'article 223-15-2 du code pénal, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende **l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse**:

- **soit d'un mineur,**
- soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur,
- **soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement,**
- **pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.**

Lorsque l'infraction est commise par le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 750 000 euros d'amende.

Par ailleurs concernant les journalistes de FRANCE INFO, nous rappelons les dix devoirs qui s'imposent aux journalistes par la Charte de déontologie de Munich, signée le 24 novembre 1971:

1. Respecter la vérité, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce, en raison du droit que le public a de connaître la vérité.
2. Défendre la liberté de l'information, du commentaire et de la critique.
3. Publier seulement les informations dont l'origine est connue ou les accompagner, si c'est nécessaire, des réserves qui s'imposent ; ne pas supprimer les informations essentielles et ne pas altérer les textes et les documents.
4. Ne pas user de méthodes déloyales pour obtenir des informations, des photographies et des documents.

5. S'obliger à respecter la vie privée des personnes.
6. Rectifier toute information publiée qui se révèle inexacte.
7. Garder le secret professionnel et ne pas divulguer la source des informations obtenues confidentiellement.
8. S'interdire le plagiat, la calomnie, la diffamation, les accusations sans fondement ainsi que de recevoir un quelconque avantage en raison de la publication ou de la suppression d'une information.
9. Ne jamais confondre le métier de journaliste avec celui du publicitaire ou du propagandiste ; n'accepter aucune consigne, directe ou indirecte, des annonceurs.
10. Refuser toute pression et n'accepter de directives rédactionnelles que des responsables de la rédaction.

En l'espèce tant Monsieur BLANQUER que les journalistes en charge de l'interview sont censés savoir que les produits en question ne sont pas des "vaccins" mais bien des médicaments composés d'organismes génétiquement modifiés/micro-organismes génétiquement modifiés («OGM/MGM») expérimentaux, dont la technique a été développée par le Professeur Robert W. MALONE.

Ces produits pharmaceutiques sont de deux sortes:

- Suspension injectable composée notamment d'ARN messager : Moderna et Pfizer/Biontech
- Suspension injectable composée notamment d'ADN combinés: AstraZeneca et Jonhson & John-son

Il ne s'agit en AUCUN CAS de produits pharmaceutiques répondant à la définition de « vaccin ». Abuser frauduleusement de ce terme afin de faire en sorte que l'inoculation du produit pharmaceutique soit mieux acceptée est un procédé destiné à tromper la population.

La technique traditionnelle des vaccins consiste à injecter une substance d'origine microbienne (microbes vivants atténués ou tués) qui, administrée à un individu, lui confère l'immunité à l'égard de l'infection déterminée par les microbes mêmes dont elle provient et parfois à l'égard d'autres infections.

Un vaccin est donc un germe microbien auquel on a fait perdre artificiellement son pouvoir pathogène pour n'en garder que le pouvoir immunisant : les vaccins ne provoquent pas de maladie, mais ils induisent la production de lymphocytes mémoire identiques à ceux qu'auraient générés le germe pathogène, ce qui ne correspond absolument pas à la technique de l'ARN messager ou la technique d'ADN combinés.

Par ailleurs, à aucun moment Monsieur BLANQUER ne rappelle qu'il s'agit d'une expérimentation à grande échelle alors que les quatre injections de matériel génique synthétique sont en phase 3 et sous autorisation conditionnelle de mise sur le marché. Il s'agit pourtant d'une information publique

et aisément vérifiable tant par les journalistes que par le ministre.

Par exemple, une étude du Docteur en pharmacie et ancienne directrice des affaires réglementaires internationales dans l'industrie pharmaceutique, Madame Catherine FRADE rappelle que les études concernant ces « vaccins » ne sont pas terminées puisqu'elles s'étalent de « 2021 à au moins 2024 ».

Cette étude permet également de confirmer qu'il y a notamment des incertitudes sur la qualité intrinsèque des produits et sur leurs procédés de fabrication suite à l'analyse des autorisations conditionnelles de mise sur le marché (Annexe 1):

En outre, à aucun moment Monsieur BLANQUER n'indique que tous les pays qui ont vacciné de manière intensive ont vu la contamination et la mortalité augmenter au sein de leur population (Royaume-Uni, Seychelles, Arabie Saoudite, Israël), contrairement à ce qu'il assure en citant le cas du Royaume-Uni.

Monsieur BLANQUER, responsable politique, ne peut ignorer que la mortalité au sein de la population jeune a augmenté de 30% en Israël suite à la campagne vaccinale intensive.

A aucun moment Monsieur BLANQUER ne fait part des observations de la Direction des affaires juridiques du ministère des solidarités et de la santé, laquelle rappelle dans un mémoire en date du 28 mars 2021 que:

« même lorsqu'il a une efficacité sur les personnes concernées, en l'état des connaissances scientifiques, le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers. L'Agence européenne du médicament a rendu publiques les données relatives à l'efficacité et la sécurité des différents vaccins. Elle précise notamment pour le vaccin Pfizer-BioNTech,

le vaccin AstraZeneca, le vaccin Janssen ou encore le vaccin Moderna que l'impact de la vaccination sur la propagation du virus n'est pas encore connu. Ce point a d'ailleurs été rappelé par la HAS dans ses analyses sur la place des vaccins dans la stratégie vaccinale.

Dans ces conditions, les personnes vaccinées peuvent développer des formes peu graves voire ne pas être symptomatiques et diffuser tout de même le virus à l'ensemble des personnes avec lesquelles elles entrent en contact, par les mêmes voies que si elles étaient plus visiblement plus atteintes : gouttelettes respiratoires, contacts directs ou indirects via des objets (poignées de porte, surface de meubles, objets passant d'une main à une autre, etc.) ainsi bien sûr que par voie aéroportée/aérosolisation.

Il n'y a donc pas de justification à exempter les personnes vaccinées de l'application des restrictions de circulation actuelles destinées à les protéger comme à protéger leur proche ainsi que l'ensemble de la population. Aucune recommandation du conseil scientifique ne va d'ailleurs dans le sens de telles exemptions. (Annexe 2)

Nous savons désormais que ces injections **n'empêchent pas la propagation de la maladie ni les décès**, les gestes barrière, les masques **et que cette campagne d'injections de matériel génétique modifié permet le développement de nombreux variants** (sans toutefois provoquer d'hécatombe).

Il est rappelé également que le site Européen de pharmacovigilance EudraVigilance (*Annexe 3*), fait part de 19.791 décès au 24 juillet 2021 et de 2.080.235 effets indésirables parmi lesquels 22 336 handicaps irréversibles (comptabilisation hors Suisse et UK notamment) attribués aux quatre injections expérimentales, ce qui est extrêmement alarmant par rapport à toutes les campagnes de « vaccination classique » que nous avons connues par le passé.

Annexe

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 Collectis pour le produit UCARTCS1 pour seulement un décès).

Le professeur Peter A. McCullough, cardiologue, vice-chef de médecine interne à la Baylor University Medical Center à Dallas au Texas ainsi que professeur principal en médecine interne à l'Université A&M du Texas Health Sciences Center, a précisé dans une interview que :

« La limite pour arrêter un programme de vaccin est de 25 à 50 morts. Grippe porcine, 1976, 26 décès, ils ont arrêté. » - COVID : «Le vaccin est l'agent biologique le plus mortel, le plus toxique jamais injecté dans un corps humain».

Or à aucun moment les journalistes responsables de l'intervention de Monsieur le ministre Jean-Michel BLANQUER ni ce dernier n'ont fait part de ces informations pourtant primordiales.

Tout ceci pourrait caractériser la **tromperie aggravée**.

Nous savons désormais que des masques jetables, les tests RT-PCR ainsi que les injections de matériel génétique contiennent de l'oxyde de graphène, nocif pour le système immunitaire et nous tentons de comprendre pourquoi cette substance se retrouve dans l'ensemble de ces nouveaux "équipements" que les pouvoirs publics tentent de rendre obligatoires.

Nous laisserons à la communauté des scientifiques et médecins indépendants le soin d'informer les citoyens des risques à plus ou moins long terme liés à ces injections expérimentales (thromboses, arrêts cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, maladie à prions, cancers, modification du génome humain et transmission à la descendance, stérilité, fausses couches etc.).

Ce sont les plus grands experts mondiaux qui le confirment. Il serait temps que les médias grand public, dont certains financés par les contribuables, rapportent convenablement les propos de ces experts et usent du principe du contradictoire.

Nous laisserons également aux économistes le soin de rappeler comment les caisses de la sécurité sociale sont siphonnées grâce au commerce des tests salivaires, des tests RT-PCR et des injections expérimentales alors qu'une vingtaine de traitements existe pour soigner la maladie Covid-19, qui, dans la plupart des cas, ne présente pas plus de virulence qu'une grippe modérée.

Nous laisserons aux assureurs le soin de rappeler quelles sont les conséquences contractuelles liées à la participation à un essai clinique en matière d'indemnisation crédit immobilier ou en matière d'assurance-vie.

En outre, la propagande actuelle n'occultera pas le fait que la prise d'un médicament ne peut être rendue obligatoire (Loi KOUCHNER) de surcroît lorsqu'il s'agit d'un médicament en cours d'expérimentation puisque personne ne peut-être obligé de participer à une expérience médicale sans avoir donné son consentement libre et **éclairé** conformément aux articles L1111-4 et R4127-36 du Code de santé publique (**Annexe 4** pour plus de détails).

Enfin, le prétexte selon lequel il vaut mieux une "vaccination" obligatoire pour tous plutôt que de nouveaux confinements ne tient pas puisque le confinement est un non sens scientifique, plus de vingt-cinq études le démontrent et les membres du Conseil scientifique dont M. DEFRAISSY l'ont d'ailleurs reconnu publiquement dans le cadre d'une déclaration publiée au Lancet le 18 février 2021²:

« La lutte contre l'évasion immunitaire nécessitera une réévaluation des stratégies de santé publique et la création d'un nouveau contrat social fondé sur des preuves.

Il est donc temps d'abandonner les approches fondées sur la peur, basées sur un confinement généralisé, en apparence aléatoire, comme principale réponse à la pandémie. (...)

*L'impact de l'enfermement général sur des économies entières a été dévastateur, et le pire est à venir en ce qui concerne les niveaux de chômage et de dette nationale. Les conséquences sociales et sanitaires (y compris la santé mentale) **sont également colossales, en particulier pour les jeunes générations**, bien qu'elles soient peu menacées en termes de morbidité et de mortalité par l'infection par le SRAS-CoV-2. (...)*

Bien qu'il soit attrayant pour de nombreux scientifiques et qu'il constitue une mesure par défaut pour les dirigeants politiques qui craignent d'être tenus pour légalement responsables de la lenteur ou de l'indécision des réponses nationales, son utilisation doit être revue, mais seulement en dernier recours. »

² [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00036-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00036-0/fulltext)

Par conséquent, les journalistes des médias grand public devraient respecter et faire respecter leur code de déontologie et procéder aux investigations nécessaires et indispensables, ce qui n'est absolument pas le cas depuis le début de la crise. Ce matraquage de communication ressemble plus à de la propagande qu'à de la diffusion d'information fiables !

Les citoyens sont en droit d'exiger des informations claires et précises avec des débats contradictoires concernant leur santé sans que les médias grand public ne versent dans le sensationnel et les discours alarmistes en matière de santé publique.

Le Conseil de l'Europe a adopté une résolution en ce sens en 2010³:

"6. A la lumière des préoccupations largement répandues qui ont été soulevées par la gestion de la pandémie H1N1, l'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national – et notamment à l'OMS – afin de répondre de manière transparente aux critiques et aux inquiétudes formulées pendant la pandémie H1N1:
(...)

6.3. en modifiant et en actualisant les lignes directrices existantes sur la coopération avec le secteur privé ou, en l'absence de lignes directrices, en en élaborant, afin de garantir:

6.3.1. qu'un large éventail d'expertises et d'avis soit pris en compte, y compris les avis contraires d'experts particuliers et les avis d'organisations non gouvernementales;

6.3.2. que les déclarations d'intérêt des experts concernés soient rendues publiques sans exception;

6.3.3. que les organisations externes participantes soient tenues de préciser leurs liens avec les leaders d'opinion ou avec d'autres experts susceptibles d'être exposés au risque de conflits d'intérêts;

6.3.4. que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles;

6.4. en améliorant les stratégies de communication dans le domaine de la santé publique en tenant compte du contexte social actuel, caractérisé par un large accès aux nouvelles technologies, et **en collaborant étroitement avec les médias pour éviter de donner dans le sensationnel et les discours alarmistes en matière de santé publique**".

Enfin, concernant la mise en place de 7 000 centres de vaccination et de « barnums » au sein des établissements ou encore la mise en oeuvre de campagnes massives de dépistage au sein des écoles à hauteur de 600 000 par semaine, Monsieur BLANQUER, professeur agrégé de droit public, sait pertinemment que ces modalités ont d'ores et déjà été rejetées par le Conseil constitutionnel:

³ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

En effet, dans le cadre des discussions en première lecture devant le Sénat, concernant le projet de loi n°1481 pour une école de la confiance (Loi promulguée n°2019-791 du 26 juillet 2019), le gouvernement a déposé un amendement n° 508⁴ modifiant l'article 16 ter du projet de loi (article définitif 53) ainsi rédigé:

« L'article L. 541-1 du code de l'éducation est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Les médecins de l'éducation nationale peuvent prescrire des actes diagnostiques et, à titre préventif, des produits de santé. Un décret fixe la liste et les conditions de prescription de ces actes et produits de santé. Ces actes et produits sont remboursés par les caisses d'assurance maladie dans les conditions de prise en charge prévues par le code de la sécurité sociale.

« Les infirmiers de l'éducation nationale peuvent administrer aux élèves ou étudiants des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire. À titre exceptionnel et dans le cadre de protocoles d'urgence, ils peuvent administrer des médicaments soumis à prescription médicale obligatoire. Un décret détermine les modalités d'application du présent alinéa et fixe les listes de médicaments soumis et non soumis à prescription médicale obligatoire que peuvent administrer les infirmiers de l'éducation nationale aux élèves et aux étudiants. »

Lors de la séance de discussion en date du 17 mai 2019 au Sénat, le ministre de l'Education justifie notamment cette modification de la manière suivante, en reprenant l'exposé de l'amendement⁵:

« M. Jean-Michel Blanquer, ministre. Cet amendement a un double objet.

Tout d'abord, il reprend l'article 16 ter, introduit en commission, en y apportant des améliorations rédactionnelles, afin de préciser le cadre des prescriptions par les médecins de l'éducation nationale de certains actes et produits de santé.

(...)

Les actes concernés seront des actes ou des produits préventifs, tels qu'un bilan orthophonique ou orthoptique, un vaccin, une contraception. Un décret en précisera la liste. (...)

Le second alinéa de l'amendement a pour objet de sécuriser juridiquement l'administration aux élèves ou aux étudiants, par les infirmiers de l'éducation nationale, de médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, dont la liste sera fixée par décret.

Pratiquée sauf indication contraire d'un médecin ou des responsables légaux de l'enfant, l'administration ainsi encadrée de certains médicaments permet un retour rapide en classe ou permet de soulager l'élève dans l'attente d'une prise en charge adaptée.

(...)

Enfin, cet alinéa sécurise juridiquement l'administration par les infirmiers de l'éducation nationale de médicaments soumis à prescription médicale obligatoire dans le cadre des protocoles, en particulier le protocole national de soins et d'urgence élaboré par le ministère de l'éducation nationale avec le ministère chargé de la santé.

Ainsi, cet amendement tend à sécuriser utilement ces activités importantes au quotidien pour la santé et la scolarité des élèves, dans le respect du droit de s'y opposer que dé-

⁴ https://www.senat.fr/amendements/2018-2019/474/Amdt_508.html

⁵ https://www.senat.fr/seances/s201905/s20190517/s20190517_mono.html#R16ter

tiennent évidemment les responsables légaux de l'enfant. C'est donc un amendement pragmatique ».

Or, l'article 16 ter dudit projet de loi, devenu l'article 53 définitif a été censuré par le Conseil constitutionnel, par décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019 (paragraphe 13 à 15)⁶, comme étant contraire à la Constitution étant donné que cet article ne présentait alors aucun lien, même indirect, avec les dispositions qui figuraient dans le projet de loi déposé à l'origine sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Par conséquent, sur la base de l'ensemble de ces éléments, nous réclamons l'application des dispositions de la loi dite « Loi Léotard »:

Article 1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication (dite «Loi Léotard»)

« La communication au public par voie électronique est libre.

L'exercice de cette liberté ne peut être limité que dans la mesure requise, d'une part, par le respect de la dignité de la personne humaine, de la liberté et de la propriété d'autrui, du caractère pluraliste de l'expression des courants de pensée et d'opinion et, d'autre part, par la protection de l'enfance et de l'adolescence, par la sauvegarde de l'ordre public, par les besoins de la défense nationale, par les exigences de service public, par les contraintes techniques inhérentes aux moyens de communication, ainsi que par la nécessité, pour les services audiovisuels, de développer la production audiovisuelle.

Les services audiovisuels comprennent les services de communication audiovisuelle telle que définie à l'article 2 ainsi que l'ensemble des services mettant à disposition du public ou d'une catégorie de public des oeuvres audiovisuelles, cinématographiques ou sonores, quelles que soient les modalités techniques de cette mise à disposition. »

Article 42-11 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication (dite «Loi Léotard »)

« Le Conseil supérieur de l'audiovisuel saisit le procureur de la République de toute infrac-

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038829161>

tion aux dispositions de la présente loi. »

B. ÉLÉMENT MATÉRIEL DU DÉLIT

M. Blanquer a usé d'un vocabulaire qui est à la fois menaçant par la discrimination qu'il induit (les élèves non vaccinés pourront être "évincés" des cours, des sorties culturelles et sportives dans le cadre scolaire) et culpabilisateur soit par l'usage d'un sophisme à caractère coercitif ("si on aime la liberté, on aime le vaccin"), soit par le recours à des assertions mensongères contraires aux données épidémiologiques officielles ("quand vous êtes vacciné, vous ne risquez pas de contaminer les autres, alors que si vous n'êtes pas vacciné, vous faites courir ce risque").

Dans un contexte d'annonces de mesures exorbitantes dans le cadre scolaire et d'une communication politique quotidiennement alarmiste, un tel discours ne peut être que stigmatisant à l'égard de mineurs qui se voient ainsi soumis à une pression directe et indirecte selon qu'ils seront poussés par leur représentant légal à un acte médical pouvant avoir de graves conséquences sur leur santé ou qu'ils le lui demanderont eux-mêmes sous l'effet de cette contrainte psychologique.

Nous en concluons que le comportement de Monsieur Jean-Michel BLANQUER:

- a porté préjudice à l'ensemble des collégiens, lycéens, étudiants et toutes les personnes qui ne souhaitent pas forcément participer à l'essai clinique en cours et en ce sens,
- a porté atteinte à la dignité de la personne humaine,
- a porté atteinte à la liberté d'autrui,
- a porté atteinte à l'ordre public,
- conduit tout mineur scolarisé ou toute personne en état de sujétion psychologique à commettre un acte qui peut lui être gravement préjudiciable.

C. ÉLÉMENT INTENTIONNEL DU DÉLIT

En sa double qualité d'agréé de droit public et d'autorité ministérielle en charge de l'Éducation Nationale, M. BLANQUER est doublement fautif, car il ne saurait ignorer ni le sens juridique ni le sens ordinaire du terme "évincer". Au sens juridique, celui-ci signifie "déposséder quelqu'un d'un bien dont il est le possesseur" et au sens ordinaire "écarter quelqu'un, le plus souvent par intrigue ou par manoeuvre, d'une place ou d'une position avantageuse". En utilisant ce terme, M. BLANQUER

menace donc les mineurs, dont il est supposé être le plus haut responsable éducatif, de les priver de leur droit égal à l'éducation tout en faisant peser sur eux la responsabilité de cette défaillance, ce qui répond à coup sûr au sens ordinaire du mot "évincer".

S'agissant du fait de ne pas vouloir "ostraciser" les élèves, M. BLANQUER ne peut feindre d'ignorer, en tant que Ministre de l'Éducation, que la prétérition est une figure rhétorique consistant à affirmer ne pas vouloir faire ce que précisément l'on fait, ni en tant que professeur de droit constitutionnel que l'ostracisme était, dans l'Antiquité, une procédure de bannissement hors de la cité. L'intention de M. BLANQUER de menacer élèves et parents d'élèves d'une sanction équivalente à une mort sociale est dès lors manifeste.

Du fait même de ses fonctions, M. BLANQUER sait enfin que le consentement des mineurs a fait l'objet ces dernières années d'un grand débat de société et que la complicité éventuelle des parents dans son extorsion a elle-même été questionnée. Par conséquent, l'acquiescement des premiers à un acte médical et/ou la décision des seconds de les y soumettre ne sauraient être obtenus sans une information "claire, loyale et appropriée", notamment sur le bénéfice-risque individuel et sur le risque vaccinal. Par ses propos anxiogènes et partiels, qui pressent les mineurs de se faire vacciner en "ce moment même" pour éviter de possibles sanctions discriminatoires à la rentrée, M. BLANQUER non seulement ne satisfait pas à cette exigence d'information et de transparence, mais y fait sciemment obstacle.

Monsieur Jean-Michel BLANQUER a donc clairement eu l'intention de porter atteinte à la liberté d'autrui, à l'ordre public et à la dignité humaine en tenant des propos trompeurs, manipulateurs et discriminatoires à l'encontre des collégiens, lycéens, étudiants et leurs parents.

Il sera également nécessaire de rechercher le caractère intentionnel de l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse des mineurs scolarisés et des personnes en état de sujétion psychologique.

Les éléments, tant matériel que moraux du délit sont donc réunis.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'association  l'honneur de déposer la présente plainte contre Monsieur Jean-Michel BLANQUER et se tient à la disposition des services du C.S.A. à qui il plaira de saisir le procureur de la République des infractions aux dispositions de la loi n°86-1067 du 30 septembre 1986 susvisées.

En vous remerciant de bien vouloir nous informer dans les meilleurs délais des suites que vous donnerez à cette affaire, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

A Paris, le 2 août 2021

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA

Avocat à la Cour



Annexe 1 *Etude du Docteur en pharmacie Mme Catherine FRADE intitulée Inédit. Exclusif. Vaccins contre la Covid-19 : des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés... selon les documents officiels publiés par l'Agence européenne du médicament (EMA) - 7 avril 2021 (7 pages)*

Annexe 2: *Mémoire de la direction des affaires juridiques du ministère des solidarités et de la santé en date du 28 mars 2021*

Annexe 3: *Données du site de pharmacovigilance EudraVigilance au 24 juillet 2021*

Annexe 4: *Mémoire concernant le consentement libre et éclairé*



Centre Territorial d'Information Indépendante et d'Avis Pharmaceutiques - CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET - Docteur Amine UMLIL

vendredi 2 avril 2021

Inédit. Exclusif. Vaccins contre la Covid-19 : des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés... selon les documents officiels publiés par l'Agence européenne du médicament (EMA)

Avec l'éclairage de Madame Catherine FRADE, Docteur en pharmacie, et ancienne directrice des affaires réglementaires internationales dans l'industrie pharmaceutique.

Peut-on imaginer le lancement d'une chaîne de fabrication de voitures, et la mise en circulation de ces véhicules, malgré les incertitudes relevées dans les documents officiels publiés ? Ces incertitudes concernent la qualité des pièces composant le moteur et les différentes autres pièces détachées dont celles relatives à la sécurité, le procédé de fabrication, la reproductibilité des lots commercialisés, etc.

Dans le domaine du médicament (dont les vaccins), l'acte pharmaceutique de « libération » du produit fini (produit autorisé destiné à la vente) constitue l'ultime étape de contrôle qui précède la mise à disposition de ces produits auprès de la population. Cette étape clef de « libération » relève de la responsabilité pharmaceutique des fabricants, notamment.

Dans la continuité de ses [précédentes analyses](#) proposées, le CTIAP du centre hospitalier de Cholet vient donc, à nouveau, révéler à la population, et sans doute de façon inédite et exclusive, de nouvelles **informations capitales**, vitales, concernant **les 4 vaccins contre la Covid-19** suivants : celui du laboratoire **BioNTech/Pfizer** ; celui du laboratoire **Moderna** ; celui du laboratoire **Astra Zeneca** ; celui du laboratoire **Janssen**.

Ce travail a été possible grâce à la précieuse contribution de Madame le Docteur **Catherine FRADE**, pharmacienne, et ancienne directrice des affaires réglementaires internationales dans l'industrie pharmaceutique. De façon gracieuse, elle nous a transmis une alerte écrite documentée. Dans ce [document](#), elle apporte un « **éclaircissement** » sur des données qui sont extraites, le 22 mars 2021, de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) elle-même ; une AMM qualifiée de « **conditionnelle** ». Elle a extrait des « **données sources qui sont difficilement identifiables par quelqu'un qui ne travaille pas dans le domaine** ». Ces données sont donc publiques et vérifiables. Au préalable, il y a lieu de préciser que l'auteur de ce document n'exerce plus au sein de l'industrie pharmaceutique ; elle déclare : « *Tout d'abord, je tiens à préciser que je n'ai aucun conflit d'intérêt avec*

Rechercher dans ce blog

Nombre total de pages vues

4 8 2 3 3 3

Pages

- [Accueil](#)
- [Lien et conflit d'intérêts](#)
- [CTIAP : pourquoi et comment ?](#)
- [« Le circuit du médicament dans les établissements... »](#)
- [Pharmacovigilance : types d'effets indésirables mé...](#)
- [Consultations « effets indésirables médicamenteux et Pharmacovigilance »](#)
- [Pour contacter le CTIAP](#)
- [Réseaux sociaux](#)
- [A propos de l'auteur](#)
- [Sommaire](#)

Etre alerté(e) par e-mail

Archive du blog

- ▼ 2021 (23)
 - mai (5)
 - ▼ avril (6)
 - [Conférence sur FranceSoir. Huitième réunion – à di...](#)
 - [Vaccins contre la Covid-19 : pourquoi ce « silence... »](#)
 - [Covid-19. Vaccination des personnes « immunodéprim...](#)
 - [LETTRE OUVERTE. Vaccins contre la Covid-19 : Répon...](#)
 - [Covid-19. Entretien avec le journal FranceSoir : «... »](#)
 - [Inédit. Exclusif. Vaccins contre la Covid-19 : des...](#)
 - mars (7)

l'industrie pharmaceutique ». C'est donc avec son accord, que le CTIAP entend mettre à la disposition du public, des professionnels de santé, des décideurs... une analyse de quelques-unes de ces données que toute personne devrait lire de façon attentive.

La présente réflexion présente d'abord ce qu'est une AMM « *conditionnelle* » (I). Puis, elle rappelle que les études concernant ces vaccins ne sont pas terminées puisqu'elles s'étalent de « 2021 à au moins 2024 » (II). Ensuite, elle révèle, de façon sans doute inédite et exclusive, que les documents officiels, publiés par l'Agence européenne du médicament (EMA), soulignent l'insuffisance des preuves concernant également la « *qualité* » de la « *substance active* » et des « *excipients* », du « *procédé de fabrication* », de la « *reproductibilité des lots* » commercialisés, etc. (III). Enfin, cette analyse propose une **conclusion**.

I- En premier lieu, il est important de comprendre ce qu'est une AMM « conditionnelle »

L'AMM est pour un médicament ce qu'une carte grise représente pour une voiture. L'AMM est octroyée quand un médicament a prouvé sa qualité, son efficacité et sa sécurité ; avec un rapport bénéfice/risque positif : c'est-à-dire qu'il présente plus de bénéfices que de risques. L'obtention de cette AMM est la condition indispensable pour qu'un laboratoire pharmaceutique puisse vendre un médicament, dont les vaccins.

En l'espèce, dans le cas de ces vaccins contre la Covid-19, les 4 AMM délivrées sont des AMM dites « *conditionnelles* ». Elles sont **temporaires**. Leur durée de validité n'excède pas **1 an** ; car elles sont obtenues sur la base de « *données allégées incomplètes* ». Pour obtenir une AMM standard de 5 ans, les laboratoires concernés doivent fournir des dossiers complétés « *d'études en cours et d'études planifiées dans les années à venir* ». Tout au long de « *ce développement* », une surveillance étroite et coordonnée entre les laboratoires fabricants et les autorités de santé est organisée au travers de discussions régulières. L'AMM « *conditionnelle* » est « *réévaluée chaque année* » en fonction de l'apport et de l'analyse critique des données supplémentaires fournies et recueillies durant une année complète.

Cette AMM « *conditionnelle* » est une AMM européenne. Elle a été obtenue par la procédure centralisée accélérée. Elle permet une mise sur le marché simultanée dans les 30 pays suivants (Union européenne et Association européenne de libre-échange) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovaquie, Suède, Tchéquie.

Les études, concernant ces 4 vaccins, sont donc toujours en cours.

II- En deuxième lieu, les études planifiées sont toujours en cours et s'étalent sur une période allant de « 2021 à au moins 2024 »

L'ensemble des études déposées lors de la demande d'AMM est résumé dans l'**EPAR** (European Public Assessment Report : Rapport Public d'Évaluation Européen). Ce dernier est **publié** sur le site de l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Les études planifiées, non encore réalisées, y figurent également.

► [février](#) (1)

► [janvier](#) (4)

► [2020](#) (36)

► [2019](#) (35)

► [2018](#) (47)

► [2017](#) (33)

► [2016](#) (12)

► [2015](#) (3)

Qui êtes-vous ?

 **CTIAP centre hospitalier de Cholet**

[Afficher mon profil complet](#)

Ce planning, qui « **s'étale de 2021 à au moins 2024** » selon les vaccins contre la Covid-19, est défini dans les « **annexes** » de l'AMM conditionnelle et dans les EPAR publiés.

À titre d'exemple, le vaccin *BioNTech/Pfizer* a obtenu cette AMM conditionnelle européenne le 21 décembre 2020. Et, le délai pour déposer « *la confirmation* » d'efficacité, de sécurité et de tolérance de ce vaccin est fixé au mois de « *décembre 2023* ».

Le vaccin *Moderna* a obtenu cette AMM le 6 janvier 2021. Le délai pour déposer « *la confirmation* » d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de « *décembre 2022* », au moins.

Le vaccin *Astra Zeneca* a obtenu cette AMM le 29 janvier 2021. Le délai pour déposer « *la confirmation* » d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de « *mars 2024* ».

Le vaccin *Janssen* a obtenu cette AMM européenne conditionnelle le 11 mars 2021. Le délai pour déposer « *la confirmation* » d'efficacité, de sécurité et de tolérance du vaccin est fixé au mois de « *décembre 2023* ».

Mais, à ce jour, et c'est là où se trouve sans doute la révélation inédite et exclusive, un autre délai a été fixé pour ces 4 vaccins. Ce délai ne concerne plus seulement les essais cliniques en cours, mais également les « **preuves de qualité pour la substance active et le produit fini** », lui-même : c'est-à-dire la **qualité intrinsèque** (le cœur) du produit vendu et administré à des millions de gens.

III- En troisième lieu, et cela semble sans doute inédit, les documents officiels publiés soulignent également le caractère incomplet des preuves relatives à la « qualité » de la « substance active » et des « excipients », du « procédé de fabrication », de la « reproductibilité des lots » commercialisés, etc.

C'est ainsi que le délai pour déposer les compléments de preuves concernant la « *qualité* » de la « *substance active* » et du « *produit fini* » (c'est-à-dire le vaccin autorisé et vendu) est fixé aux mois de :

« *juillet 2021* » pour BioNTech/Pfizer ;

« *juin 2021* » pour Moderna ;

« *juin 2022* » pour Astra Zeneca ;

« *août 2021* » pour Janssen.

En effet, pour ces 4 vaccins, le paragraphe « **E. Obligation spécifique relative aux mesures post-autorisation concernant l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle** », extrait de l'annexe II de l'AMM, mentionne clairement ce qui suit :

Pour le vaccin BioNTech/Pfizer (pages 18-19)

À échéance de « mars 2021 », le laboratoire doit fournir « des données de validation supplémentaires » en vue de « confirmer la reproductibilité du procédé de fabrication du produit fini ».

À échéance de « juillet 2021 », le laboratoire doit fournir les informations manquantes afin de :

« compléter la caractérisation de la substance active et du produit fini » ;

« renforcer la stratégie de contrôle, y compris les spécifications de la substance active et du produit fini » dans le but « d'assurer une qualité constante du produit » ;

« fournir des informations supplémentaires concernant son procédé de synthèse et sa stratégie de contrôle » afin de « confirmer le profil de pureté de l'excipient ALC-0315 » et « d'assurer un contrôle qualité et une reproductibilité entre les lots tout au long du cycle de vie du produit fini » ;

« fournir des informations supplémentaires concernant son procédé de synthèse et sa stratégie de contrôle » afin de « confirmer le profil de pureté de l'excipient ALC-0159 » et « d'assurer un contrôle qualité et une reproductibilité entre les lots tout au long du cycle de vie du produit fini » ;

Et à échéance de « décembre 2023 », et « en vue de confirmer l'efficacité et la sécurité » de ce vaccin, le laboratoire « devra soumettre le rapport final d'étude clinique pour l'étude randomisée, contrôlée contre placebo, avec observateur en aveugle (étude C4591001) ».

Pour le vaccin Moderna (page 15)

Le laboratoire doit fournir les informations manquantes afin de :

« compléter la caractérisation des procédés de fabrication de la substance active et du produit fini » (échéance « janvier 2021 ») ;

« confirmer la reproductibilité du procédé de fabrication de la substance active et du produit fini (tailles de lot initiale et finale) (échéance « avril 2021 ») ;

« fournir des informations supplémentaires sur la stabilité de la substance active et du produit fini et revoir les spécifications de la substance active et du produit fini après une plus longue pratique industrielle » dans le but « d'assurer une qualité constante du produit » (échéance « juin 2021 ») ;

« soumettre le rapport final de l'étude pour l'étude clinique randomisée, contrôlée par placebo et en aveugle pour l'observateur mRNA-1273-P301 » dans le but de « confirmer l'efficacité et la sécurité de COVID-19 Vaccine Moderna » (échéance « décembre 2022 »).

Pour le vaccin Astra Zeneca (pages 14-15)

Le laboratoire doit verser les informations manquantes afin de :

« fournir les données de validation et de comparabilité supplémentaires, et instaurer des tests plus approfondis » dans le but de « confirmer la reproductibilité des procédés de fabrication de la substance active et du produit fini » (échéance

« décembre 2021 ») ;

« fournir l'analyse principale (basée sur le data cut-off du 7 décembre (post-verrouillage de la base de données) et l'analyse finale des études pivotales combinées » afin de « confirmer l'efficacité et la tolérance de COVID-19 Vaccine AstraZeneca » (échéance « 5 mars 2021 » (pour l'analyse principale) et « 31 mai 2022 » (pour l'analyse combinée)) ;

« soumettre les rapports finaux des études cliniques randomisées et contrôlées COV001, COV002, COV003 et COV005 » en vue de « confirmer l'efficacité et la tolérance de COVID-19 Vaccine AstraZeneca » (échéance « 31 mai 2022 ») ;

« fournir des données supplémentaires concernant la stabilité de la substance active et du produit fini et revoir les spécifications du produit fini après une longue pratique industrielle » en vue « d'assurer une qualité constante du produit » (échéance « juin 2022 ») ;

« soumettre la synthèse et les résumés de l'analyse principale et le rapport final d'étude clinique pour l'étude D8110C00001 » en vue de « confirmer l'efficacité et la tolérance de COVID-19 Vaccine AstraZeneca chez les personnes âgées et le sujets présentant une maladie sous-jacente » (échéance « 30 avril 2021 » (pour l'analyse principale) et « 31 mars 2024 » (pour le rapport d'étude final)).

Pour le vaccin Janssen (page 18)

Le laboratoire doit transmettre les informations manquantes afin de :

« fournir des données de comparabilité et de validation supplémentaires » en vue de « confirmer la reproductibilité du procédé de fabrication du produit fini » (échéance « 15 août 2021 ») ;

« déposer le rapport final de l'étude clinique randomisée, contrôlée contre placebo, en simple aveugle VAC31518COV3001 » en vue de « confirmer l'efficacité et la sécurité du vaccin COVID-19 Ad26.COV2.S » (échéance « 31 décembre 2023 »).

Ces faits nous permettent de proposer une conclusion.

Conclusion

Par ces motifs, non exhaustifs, il était donc utile de chercher et de lire également et notamment le contenu dudit paragraphe « **E. Obligation spécifique relative aux mesures post-autorisation concernant l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle** », extrait de l'annexe II de l'AMM, correspondant à chacun de ces 4 vaccins contre la Covid-19.

L'insuffisance d'évaluation ne concerne donc pas seulement les essais cliniques (études menées chez l'Homme (femme et homme)), mais également la qualité même de la substance active, des excipients dont certains sont nouveaux, du procédé de fabrication, des lots libérés et administrés à des personnes humaines dans plusieurs pays du monde.

D'ailleurs, ces excipients nouveaux doivent être considérés comme des principes actifs nouveaux ; et ainsi faire l'objet d'un dossier d'évaluation complet et similaire à

celui qui est exigé pour un principe actif nouveau.

Le changement du nom commercial de l'un de ces vaccins, comme cela a été récemment annoncé pour notamment le vaccin du laboratoire *Astra Zeneca*, ne pourrait être considéré que comme un arrangement cosmétique de l'image du produit dans un but marketing (conquête d'une nouvelle confiance du public, relance des ventes). Il ne répondrait pas aux questions soulevées concernant la qualité, l'efficacité et la sécurité du produit. C'est l'une des techniques habituelles utilisée pour maquiller (dissimuler) certaines caractéristiques indésirables du produit concerné. Une technique qui a déjà été employée pour présenter d'autres médicaments sous leur meilleur jour.

Comme déjà mentionné précédemment, dans le domaine du médicament (dont les vaccins), la « libération » du produit fini (destiné à la vente) est l'ultime étape de contrôle (de la qualité et donc de la sécurité) avant de mettre à disposition de la population ces produits.

Cette étape clef de « libération » des lots relève de la responsabilité pharmaceutique des fabricants. **Mais, la responsabilité des utilisateurs (établissements et professionnels de santé notamment) peut également être engagée.**

À notre avis, ces études cliniques n'auraient jamais dû commencer avant, au moins, la totale maîtrise de la qualité intrinsèque du produit fini et de son procédé de fabrication ; avant la stabilisation des formules de ces vaccins.

Comment pourrait-on comparer les résultats de ces essais cliniques, menés à l'échelle mondiale, si le vaccin administré peut varier d'une fabrication à l'autre, d'un lot à l'autre, d'une région à l'autre... ?

Ces variabilités, qui impactent même le cœur du produit, pourrait même invalider tous les essais cliniques effectués.

Même en cas d'urgence sanitaire, il nous est donc difficile de comprendre les fondements de ces AMM (autorisation de mise sur le marché) qui ont été octroyées à ces vaccins contre la Covid-19.

Aux incertitudes liées à la Covid-19, se sont ajoutées les approximations liées à l'utilisation, et à la qualité intrinsèque même, de ces vaccins. Désormais, il faudrait gérer deux problèmes au lieu d'un.

La manœuvre semble subtile. Les informations utiles sont bien disponibles dans les documents officiels publiés dans le cadre de l'AMM ; mais, ces données ne sont pas rendues visibles par le discours officiel. Ce dernier n'aurait cherché qu'à présenter ces produits comme étant efficaces et sûrs, et sans réserves ; alors même que les formules et les procédés de fabrication de ces vaccins ne semblent même pas encore totalement stabilisés.

Ces nouvelles révélations, sans doute inédites et exclusives, sèment davantage le doute sur la validité du consentement (une liberté fondamentale) qui est censé être libre et éclairé ; et qui aurait été donné par les personnes aujourd'hui vaccinées.

Toute personne a le droit à une information claire, loyale et appropriée. Cette information est également pérenne : en cas de révélation de nouvelles données, les

personnes déjà vaccinées doivent être informées *a posteriori* (après l'administration de tel ou tel vaccin).

L'« **obligation** » vaccinale **ne peut donc prospérer** ; même sous forme déguisée *via* notamment un « **passport vaccinal** ».

Cette nouvelle analyse vient confirmer davantage nos précédentes réflexions comme celle intitulée « **Le vaccin contre la Covid-19 (Tozinaméran ; COMIRNATY®) pourrait-il être qualifié de « défectueux » par le juge ?** » ; ou celles exprimées dans les deux **lettres ouvertes** qui ont déjà été adressées notamment au **Ministre des solidarités et de la santé** et aux **7 Ordres professionnels de santé**.

La vulnérabilité ne jaillit pas uniquement de l'âge et de l'état de santé des personnes notamment. Ne pas pouvoir accéder à une information **indépendante** sur les médicaments (dont les vaccins) est la première des pauvretés et des inégalités.

D'ailleurs, concernant les incertitudes sur l'efficacité de ces vaccins, le Conseil d'État relevait, le 3 mars 2021, notamment l'**aveu** du Ministère des solidarités et de la santé, lui-même, et les contradictions de l'« *administration* » française. Dans cette décision, et contre l'avis de ce Ministère, le Conseil d'État avait pris une décision qui semblait tendre vers la reconnaissance de cette efficacité. Mais, quelques jours plus tard, dans une **nouvelle décision** (n°450413) rendue le 11 mars 2021, le **Conseil d'État** change de position et admet « **l'incertitude qui demeure sur l'efficacité réelle du vaccin quant à la propagation du virus** ». Il y a lieu de rappeler aussi que, le 18 février 2021, Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé a reconnu également, et publiquement, qu'aucun pays européen n'a pu apporter, non plus, la preuve que ces vaccins permettent de prévenir les formes « **graves** » de la Covid-19 (cf. **conférence de presse** à partir de 34min 44s).

Dans son dernier « *Point de situation sur la surveillance des vaccins contre la COVID-19 – Période du 12/03/2021 au 18/03/2021* » publié le 26 mars 2021 - mis à jour le 29 mars 2021 -, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) fait état de notamment le **nombre de décès** survenus en France après l'administration de ces vaccins. Des décès qui sont notifiés (signalés) en pharmacovigilance (indépendamment de la certitude du « *lien de causalité* » entre ces vaccins et ces décès) : « **311 décès** » après l'administration du vaccin BioNTech/Pfizer ; « **4 décès** » après l'administration du vaccin Moderna ; « **20 décès** » après l'administration du vaccin Astra Zeneca ; (pas de données pour l'instant concernant le dernier vaccin (Janssen) autorisé). En sachant, qu'en général pour tous les médicaments, il existe une **forte sous-notification** en pharmacovigilance malgré le caractère obligatoire de ces déclarations.

Par conséquent, la **prudence** notamment voudrait même que, dans tous les pays où ces vaccins contre la Covid-19 ont été commercialisés, tous les lots ainsi « **libérés** » soient retirés immédiatement ; et que ces AMM qui ont été octroyées soient suspendues, voire annulées, en urgence jusqu'à nouvel ordre. C'est en tout cas le sens des recommandations que nous pourrions suggérer aux autorités *ad hoc*, et notamment françaises. Et, *a minima*, ces informations doivent être portées à la connaissance de toute personne de façon claire, loyale et appropriée.

D'autant plus qu'en cas **d'effets indésirables graves**, dont des **décès**, et pour établir ledit « *lien de causalité* » avec certitude, les victimes et leurs familles se trouvent souvent démunies face à l'exigence de la « **preuve diabolique** ».

A Paris, le 28 mars 2021

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Sous-direction du contentieux

Département défenses

Affaire suivie par : Manon Ballanger

manon.ballanger@sg.social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Monsieur le Président de la Section du contentieux
du
Conseil d'Etat

Objet : Requête n° 450956 formée par M. Benherbi

Vous m'avez communiqué la requête n°450956, par laquelle M. Benherbi vous demande en application des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) de suspendre l'exécution de l'article 1^{er} du décret n°2021-296 du 19 mars 2021 modifiant le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 en tant qu'il s'applique aux personnes vaccinées ;

2°) d'enjoindre au Premier Ministre d'abroger cet article en ce qu'il s'applique aux personnes vaccinées ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat une somme de 2 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Cette requête appelle de ma part les observations suivantes.

1. Sur le contexte juridique et la procédure

1.1 La nouvelle propagation du virus sur le territoire national depuis le début du mois d'octobre, telle qu'elle ressort des données scientifiques disponibles, constitue une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population. Elle a justifié que, par décret du 14 octobre 2020, pris sur le fondement de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, l'état d'urgence sanitaire soit de nouveau déclaré avec effet à compter du 17 octobre 2020 sur l'ensemble du territoire de la République afin que les mesures strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu puissent être prises, sur le

fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, ce qui a été fait par les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Face à l'aggravation de la situation, le Premier ministre a notamment décidé du confinement de la population par le décret du 29 octobre 2020. L'évolution de la situation sanitaire a permis, un mois plus tard, d'aménager le confinement de la population, par les décrets n° 2020-1454 du 27 novembre 2020, n° 2020-1582 du 14 décembre 2020 tout en maintenant un couvre-feu à compter de 20 heures, le respect des gestes barrières ainsi que le port du masque et des restrictions d'accueil du public dans plusieurs types d'établissement.

Le regain épidémique et la tension dans les services hospitaliers induite par la circulation de souches variantes du virus ont conduit le Premier ministre à avancer l'heure de cette mesure à 18 heures depuis mi-janvier par un décret n° 2021-31 du 15 janvier 2021 sous réserve d'exception pour des déplacements prévus à l'article 4 du décret, en évitant tout regroupement de personnes. Par un décret n° 2021-217 du 25 février 2021, le Premier ministre a autorisé les préfets de département à interdire tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures dans les départements mentionnés à l'annexe 2 du décret du 29 octobre 2020.

Puis, au regard de l'évolution sanitaire dans certains départements, le Premier ministre a, par un décret du n° 2021-296 du 19 mars 2021, modifié l'amplitude horaire du couvre-feu pour l'imposer de 19h à 6h et a restreint le déplacement des personnes de 6h à 19h dans 16 départements mentionnés à l'annexe 2 du décret du 29 octobre 2020.

1.2. Aux termes de l'article L. 521-2 du code de justice administrative : « *Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures* ».

Par la présente requête, M. Benherbi vous demande de suspendre l'exécution de l'article 1^{er} du décret n°2021-296 du 19 mars 2021 modifiant le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 en tant qu'il s'applique aux personnes vaccinées. Il soutient que les personnes vaccinées ne sont plus susceptibles de contracter la covid-19 ni de la transmettre de sorte que le décret litigieux porte une atteinte grave et manifestement illégale à leur liberté d'aller et venir.

2. Discussion

La covid-19 est une maladie d'expression polymorphe, tant par sa présentation clinique que par sa gravité et sa durée. Au-delà des décès qu'elle entraîne, elle est susceptible d'avoir des effets prolongés chez les personnes ayant contracté le virus, même chez celles ayant fait des formes peu sévères. Comme le rappelle la Haute autorité de santé dans une publication du 12 février 2021, les symptômes persistants peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois avec des complications possibles qui sont pour l'instant inconnues.

En l'état actuel des connaissances scientifiques, il est reconnu que le virus peut se transmettre par gouttelettes respiratoires, par contacts et par voie aéroportée et que les personnes peuvent être contagieuses sans le savoir, notamment pendant la phase pré-symptomatique (cf. notamment note du 12 décembre 2020 du comité de scientifiques¹). La transmission du virus est favorisée par le brassage de population, la densité de population, le temps de contact avec des personnes potentiellement contaminées et la ventilation des locaux².

¹ [Note du 12 décembre du Comité de scientifiques](#)

² Avis du HCSP du 22 novembre 2020, relatif à une proposition de protocole sanitaire renforcé pour les commerces dans le contexte de l'épidémie de Covid-19

Dès le 11 mars 2020, l'OMS, préoccupée à la fois par les niveaux alarmants de propagation et de sévérité de la maladie, avait estimé que la covid-19 pouvait être qualifiée de pandémie. Le 15 janvier 2021, le Comité d'urgence de l'OMS a confirmé que la pandémie de covid-19 demeurerait une « urgence de santé publique de portée internationale »³.

2.1. La propagation du virus sur le territoire national, qui se situe à un niveau déjà très élevé et continue d'augmenter, accroît fortement la tension hospitalière et le nombre des décès

2.1.1 La situation épidémiologique est marquée depuis plusieurs semaines par une augmentation préoccupante de la circulation du virus à partir d'un plateau élevé

Au soir du 18 mars 2021, l'analyse des indicateurs par Santé Publique France, issus de la base SI-DEP invitait à la plus grande vigilance compte tenu du nombre très élevé de cas confirmés (en moyenne de 25 524 cas confirmés / jour entre les 9 et 15 mars). La propagation du virus était en hausse, avec un taux d'incidence de 266,22 / 100 000 personnes, soit une augmentation de + 18,8% par rapport à la semaine précédente (2 au 8 mars 2021).

S'agissant particulièrement de la circulation du virus depuis le 18 mars 2021, les tendances constatées révèlent également une forte augmentation ces dernières semaines sur l'ensemble du territoire et dans l'ensemble de la population. Sur sept jours glissants (du 18 mars au 24 mars 2021), le taux de positivité est de 8,14% et le taux d'incidence de 350,4 cas pour 100 000 habitants soit une hausse de 16,4% par rapport à la semaine du 11 au 17 mars 2021 et une moyenne des cas confirmés par jour de 33 596 cas. Ce taux était de 250,11 pour 100 000 pour la semaine du 7 au 13 mars 2021, de 222,42 pour 100 000 pour la semaine du 19 au 25 février 2021, de 210,16 / 100 000 le 26 janvier 2021, de 199 / 100 000 le 20 janvier 2021, de 142,8 / 100 000 habitants le 5 janvier 2021, de 123 / 100 000 habitants le 31 décembre 2020 et de 118,88 / 100 000 le 16 décembre 2020.

2.1.2 Cette augmentation du nombre de cas de covid-19 est concomitante à la découverte des nouveaux variants plus transmissibles et au moins aussi létaux

Un nouveau variant du SARS-CoV-2 a été détecté au Royaume-Uni à la mi-décembre 2020 (avec des mutations de plusieurs régions génomiques), nommé VUI 202012/01 et circule depuis plusieurs mois en France. Ce variant présente notamment une contagiosité plus importante. Si le variant anglais représentait 3,3% des contaminations au 6 janvier 2021, 14% le 4 février 2021, 36% le 18 février 2021, il est désormais responsable de 72% des contaminations en France.

Deux autres souches variantes particulièrement transmissibles, avec un risque d'échappement immunitaire et vaccinal, ont également été identifiés sur le territoire national : les variants d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3 (respectivement variants dits « Sud-Africain » et « Brésilien »). Ces souches variantes représentent 5 % des nouvelles contaminations, et peuvent notamment occasionner des réinfections chez des personnes qui ont déjà été contaminées au covid-19 ainsi qu'un risque d'échappement vaccinal.

L'ECDC, dans son évaluation des risques du 15 février 2021⁴, alerte sur la gravité de la situation liée, en partie, à la circulation de ces variants. En raison de la transmissibilité accrue, de la preuve d'une gravité plus importante et de la possibilité des vaccins covid-19 à être partiellement ou significativement moins efficaces, l'ECDC considère que le risque associé à la poursuite de la propagation du virus et de ses souches dans l'UE/EEE est actuellement située à un niveau élevé / très élevé pour l'ensemble de la population et très élevé pour les personnes vulnérables.

³ <https://www.who.int/fr/news/item/15-01-2021-emergency-committee-on-covid-19-advises-on-variants-vaccines>

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-variants-vaccine-fourteenth-update-february-2021> : Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update

2.1.3 Cette situation est à l'origine d'une tension hospitalière majeure et d'un nombre très élevé de décès

D'une part, la tendance est marquée par une nette dégradation dans le milieu hospitalier au 27 mars 2021. Le nombre de patients hospitalisés est de 27 320 avec une constatation d'une patientèle plus jeune et 4 811 patients sont admis en soins critiques (3 666 en services de réanimation et 1 145 dans d'autres services de soins critiques type USC et USI) entraînant dans l'ensemble des régions des déprogrammations d'opérations, des mobilisations de services et de personnels hospitaliers autres que les seuls services et personnels de réanimation ainsi que des évacuations sanitaires des hôpitaux les plus surchargés. Le taux d'occupation des lits de réanimation est situé à 94,7% au niveau national.

Par exemple, s'agissant des Haut-de-France, l'Agence régionale de santé a précisé le 25 mars 2021 que la situation hospitalière reste très tendue avec 60 à 70 personnes qui entrent en réanimation et soins intensifs covid chaque jour dans la région, soit près de 800 patients (environ 2/3 covid et 1/3 non-covid) actuellement pris en charge pour un capacitaire à ce jour de 887 lits (taux d'occupation à près de 90% malgré l'ouverture de places supplémentaires). Cette situation a amené l'ARS à demander aux établissements de poursuivre l'augmentation des capacités de réanimation et soins intensifs qui se « *au prix de nouvelles déprogrammations d'interventions permettant de libérer des capacités d'accueil et/ou des ressources humaines spécialisées* »⁵

D'autre part, au 27 mars 2021, 94 492 décès sont constatés depuis le 23 mars 2020 (+ 190 en 24h en milieu hospitalier) soit 7 663 décès supplémentaires par rapport au 1^{er} mars 2021 lorsque 86 829 décès étaient recensés et 17 980 décès supplémentaires par rapport au 1^{er} février 2021 lorsque 76 512 décès étaient recensés.

2.2 Dans l'attente d'une immunité collective qui seule pourra limiter significativement la circulation du virus, la priorité de la campagne de vaccination est la protection des personnes fragiles et non de se substituer aux autres mesures barrière et restrictions des déplacements et activités à risque

2.2.1 Le ralentissement de l'épidémie ne pourra être atteint par la vaccination qu'avec l'immunité collective ou à tout le moins des niveaux de vaccination de la population inatteignables à court et moyen termes

L'Institut Pasteur⁶ indique que l'immunité collective correspond au pourcentage d'une population donnée qui est immunisée/protégée contre une infection à partir duquel un sujet infecté introduit dans cette population va transmettre le pathogène à moins d'une personne en moyenne, amenant de fait l'épidémie à l'extinction, car le pathogène rencontre trop de sujets protégés. Cette immunité de groupe, ou collective, peut être obtenue par l'infection naturelle ou par la vaccination (s'il existe un vaccin bien entendu).

Le niveau nécessaire pour passer ou rester sous le seuil d'immunité collective dépend du nombre de reproduction de base de la maladie (R_0), c'est à dire du nombre moyen d'individus immunologiquement naïfs qu'un sujet va infecter après contact. Plus ce taux de reproduction de base est élevé, plus le pourcentage de sujets immunisés doit être élevé.

Comme le relève l'OMS⁷, pour parvenir à une immunité collective ou une immunité de population par la vaccination, il est nécessaire qu'une grande majorité de celle-ci soit vaccinée. L'OMS donne l'exemple de la rougeole pour laquelle l'immunité collective est obtenue quand environ 95% d'une population est vaccinée, ou encore de la poliomyélite qui requiert une vaccination de 80%.

Dans un entretien tenu le 28 août 2020, le Dr Soumya Swaminathan, Directrice générale adjointe chargée des programmes à l'OMS, indiquait qu'une immunité collective contre la covid-19 ne pourrait être atteinte que

⁵ <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/covid-19-une-pression-hospitaliere-au-plus-haut-depuis-la-premiere-vague>

⁶ <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/qu-est-ce-que-immunite-collective>

⁷ <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

lorsqu'au moins 60 à 70 % de la population serait immunisé⁸. Dans le même sens, l'Institut Pasteur relève que le pourcentage de sujets immunisés nécessaire pour obtenir l'immunité collective pour la Covid-19 qui est une maladie particulièrement transmissible doit être calculé comme suit : Immunité collective = $1 - 1/R_0$, et que, par conséquent, l'immunité collective ne pourra être acquise que si 70% de la population a été infecté par le virus.

Depuis le début de campagne vaccinale, ont été autorisés en France le vaccin Pfizer-BioNTech, le vaccin Moderna, le vaccin AstraZeneca et le vaccin Janssen qui a été autorisé le 11 mars 2021 par l'Agence européenne des médicaments et inclus le 12 mars dans la stratégie vaccinale en France de la Haute autorité de Santé. Plusieurs autres vaccins sont examinés par l'Agence européenne du médicament.

Or, au 23 mars 2021, 6 616 899 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France (9,9% de la population française) et 2 506 023 personnes ont reçu deux doses et bénéficient ainsi de la réponse vaccinale complète (3,7%)⁹. Au 27 mars 2021, 7 731 452 personnes ont reçu la première dose vaccinale et 2 670 985 les deux doses.

2.2.2 Au stade actuel de la campagne, l'objectif est ainsi d'abord de protéger les personnes les plus fragiles avant de rechercher le ralentissement de la diffusion du virus qui ne peut être garanti qu'en ayant recours aux mesures barrières et aux limitations de déplacements et activités à risque

La stratégie vaccinale mise en place actuellement par le gouvernement suit trois objectifs de santé publique à savoir : faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie, protéger les soignants et le système de soins et garantir la sécurité sanitaire des personnes appelées à être vaccinées.

En cohérence avec ces objectifs, le déploiement de la vaccination s'est fait à la suite des recommandations de la Haute Autorité de Santé¹⁰, avec une priorité donnée à partir du 27 décembre 2020 aux publics les plus vulnérables au virus et les plus susceptibles de développer des formes graves de la maladie, avant de progressivement l'élargir à d'autres publics prioritaires (professionnels et intervenants de santé, pompiers, aides à domicile au service de personnes handicapées ou âgées notamment). Depuis le 27 mars 2021, la vaccination est ouverte aux personnes de plus de 70 ans sans comorbidité et, à partir de mi-avril 2021, la vaccination pourra être possible pour les personnes de 50 à 69 ans qui n'ont pas de pathologie particulière ainsi que pour d'autres professionnels des secteurs exposés (éducation notamment)¹¹.

Les vaccins autorisés par l'Agence européenne du médicament puis en France par la Haute Autorité de Santé en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament protègent des formes graves de la covid-19 et évitent ainsi les hospitalisations dans une très forte proportion (entre 90 et 100%). C'est bien cet objectif qui est recherché prioritairement à un ralentissement de la circulation du virus ou à une substitution aux mesures barrière et de limitation des déplacements qui sont seules à avoir l'efficacité nécessaire.

Cette stratégie et cette temporalité, i.e la protection de personnes vulnérables d'abord et la maîtrise de la diffusion de l'épidémie ensuite est elle-même cohérente avec les orientations du comité de scientifiques précisant que « *Dans ce contexte, les possibilités de vaccination, grâce à des vaccins efficaces, permettant de réduire les formes graves de la maladie chez les sujets à risque mais également la transmission, laissent espérer une sortie des phases aiguës de l'épidémie à l'horizon de quelques mois, selon le niveau alors atteint de la*

⁸ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1>

⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-25-mars-2021>. Sources : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France. Il faut souligner que du fait de défauts de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sousestimés (notamment en Île-de-France et dans les DROM).

¹⁰ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3221387/fr/decision-n-2020-0278/dc/seesp-du-27-novembre-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-recommandation-vaccinale-intitulee-strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-recommandations-preliminaires-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner

¹¹ <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14557>

couverture vaccinale en population générale. (...) Le risque potentiel d'échappement immunitaire aux vaccins ne peut être exclu. Une 2ème génération de vaccins à ARNm est déjà en cours de préparation pour être efficace contre de nouveaux variants »¹².

2.3 Les connaissances scientifiques actuelles font apparaître en tout état de cause comme prématurée toute différenciation des règles relatives aux limitations de circulation selon que les personnes ont reçu ou non des doses des vaccins

A considérer qu'il soit légalement possible, un traitement différencié des personnes vaccinées au regard des restrictions de circulation ne pourrait être rationnel qu'à la condition que la vaccination prive de justification les restrictions de circulation en cause. Tel n'est pas le cas. Ces restrictions, qui visent à éviter de nouvelles chaînes de contamination, conservent pleinement leur objet s'agissant des publics qui sont aujourd'hui vaccinés.

En premier lieu, comme on le sait, l'efficacité des vaccins n'est que partielle. En particulier, dans un article récent de la revue Nature, il était relevé, pour le vaccin Oxford AstraZeneca « *que deux doses étaient efficaces à 79% pour prévenir le COVID-19 dans un essai portant sur 32 449 adultes aux États-Unis, au Pérou et au Chili* »¹³. Le laboratoire lui-même a indiqué que son vaccin était efficace à 76% contre les symptômes de la Covid-19¹⁴.

L'efficacité clinique du vaccin Pfizer-BioNTech est quant à elle de 95% contre les formes symptomatiques, celle du vaccin Moderna de 94,1%, celle du vaccin Janssen de plus de 76%. Dès le stade des essais de ces vaccins, il n'y avait donc pas de garantie d'immunité associée pour les personnes qui se le voyaient administré.

En deuxième lieu, cette efficacité des vaccins est devenue particulièrement contingente du fait de l'apparition des nouveaux variants. Comme l'a relevé le comité de scientifiques dans son avis du 11 mars 2021, il semblerait que les vaccins actuellement autorisés en Europe et en France présentent une efficacité moindre contre le variant Sud-africain¹⁵. Le comité précise que « *Le variant SA est très peu sensible in vitro et in vivo aux anticorps neutralisants issus de patients ayant déjà fait un COVID. De très nombreuses 2ème infections par le variant SA ont été observées en Afrique du Sud au cours de ces derniers mois chez des patients ayant déjà fait un COVID* ». Ce sont aussi ces variants qui expliquent une part importante des cas d'infections post vaccinales.

En troisième lieu, ainsi que cela a été rappelé au point précédent (2.2.2), les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale, du fait d'une immuno-sénescence (impact du vieillissement du système immunitaire sur la qualité de la protection vaccinale ainsi que sa durabilité, même si les premières données sont rassurantes sur ce point malgré le manque de recul cf. étude de Widge AT et al.¹⁶) ou de la virulence d'un variant.

Il pourrait à cet égard y avoir une forme de paradoxe à les exposer davantage au virus, en les autorisant à effectuer des déplacements qui resteraient interdits à d'autres, notamment des enfants ou des jeunes adultes, voire des personnes moins jeunes mais qui auraient récemment guéri de la covid 19, et qui seraient moins susceptibles qu'elles d'être infectées ou réinfectées ou de développer des formes graves en cas d'infection ou de réinfection.

En quatrième lieu, même lorsqu'il a une efficacité sur les personnes concernées, en l'état des connaissances scientifiques, le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers. L'Agence européenne du médicament a rendu publiques les données relatives à l'efficacité et la sécurité des différents vaccins. Elle précise

¹² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_11_mars_2021.pdf p. 43

¹³ https://www.nature.com/articles/d41586-021-00785-7?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=6f2d90b487-briefing-dy-20210324&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-6f2d90b487-44919901

¹⁴ <https://www.astrazeneca.com/content/astraz/media-centre/press-releases/2021/azd1222-us-phase-iii-primary-analysis-confirms-safety-and-efficacy.html>

¹⁵ <https://www.vie-publique.fr/rapport/279104-avis-du-conseil-scientifique-covid-110321sur-une-sortie-de-l-epidemie>

¹⁶ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2032195>

notamment pour le vaccin Pfizer-BioNTech¹⁷, le vaccin AstraZeneca¹⁸, le vaccin Janssen¹⁹ ou encore le vaccin Moderna²⁰ que l'impact de la vaccination sur la propagation du virus n'est pas encore connu²¹. Ce point a d'ailleurs été rappelé par la HAS dans ses analyses sur la place des vaccins dans la stratégie vaccinale²².

Dans ces conditions, les personnes vaccinées peuvent développer des formes peu graves voire ne pas être symptomatiques et diffuser tout de même le virus à l'ensemble des personnes avec lesquelles elles entrent en contact, par les mêmes voies que si elles étaient plus visiblement plus atteintes : gouttelettes respiratoires, contacts directs ou indirects via des objets (poignées de porte, surface de meubles, objets passant d'une main à une autre, etc.) ainsi bien sûr que par voie aéroportée/aérosolisation.

Il n'y a donc pas de justification à exempter les personnes vaccinées de l'application des restrictions de circulation actuelles destinées à les protéger comme à protéger leur proche ainsi que l'ensemble de la population. Aucune recommandation du conseil scientifique ne va d'ailleurs dans le sens de telles exemptions.

Pour l'ensemble de ces raisons, dans le contexte sanitaire actuel et au stade où nous en sommes de la campagne de vaccination, la circonstance que les mesures de limitation des déplacements litigieuses ne prévoient pas d'exception pour les personnes vaccinées n'est, en tout état de cause, pas de nature à caractériser aujourd'hui une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté d'aller et venir.

Par ces motifs, je conclus au rejet de la requête.

Pour le ministre et par délégation,

Le directeur des affaires juridiques

Charles TOUBOUL

²² Voir not. s'agissant du vaccin moderna : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/synthese_strategie_de_vaccination_contre_la_covid-19_-_place_du_vaccin_moderna_covid_19_mrna_nucleoside_modified_dans_la_str.pdf p. 2 : « Cette analyse ne permet pas d'établir l'efficacité du vaccin sur la prévention des formes asymptomatiques de Covid-19, en l'absence de données plus probantes. Aucune donnée disponible ne permet de conclure sur la transmission du virus SARS-CoV-2 à ce stade ».

→ European Economic Area (EEA)



EudraVigilance - European database
of suspected adverse drug reaction reports

Base de donnée européenne des rapports d'effets indésirables
susceptibles d'être liés à l'utilisation de médicaments.

Vaccin COVID-19 – réactions au 24 juillet 2021

† 19'791 morts †
2'080'235 effets secondaires dont
22'336 handicaps irréversibles

MODERNA ARNm (CX-024414)	† 5'347 †
PFIZER-BIONTECH ARNm (TOZINAMERAN)	† 9'363 †
ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)	† 4'372 †
JANSSEN (AD26.COV2.S)	† 709 †



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EudraVigilance

<http://www.adrreports.eu/en/index.html>

→ 27 pays européens.

Non compris : AL, BA, CH, KS, MK, SRB, UK

MÉMO

Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique, toute expérimentation médicale effectuée sans le consentement libre et éclairé de la personne (i.e. intervention forcée) est contraire à l'article 55 de la Constitution française du 4 octobre 1958 car elle viole les conventions et traités signés par la France.

Une intervention médicale forcée est également contraire à l'article L1111-4 du Code de santé publique.

- **Le test RT-PCR est une intervention médicale de caractère diagnostique.** Le test RT-PCR actuellement utilisé présente de nombreuses failles entraînant la détection d'un très grand nombre de faux cas positifs à la maladie Covid-19.

Il ne s'agit pas d'un diagnostic en soi puisque seul un médecin peut établir un diagnostic sur la base du tableau clinique du patient.

Etant donné qu'il s'agit d'une intervention médicale de caractère diagnostique, le test RT-PCR doit faire l'objet d'un consentement libre et éclairé soumis en France à l'article L1111-4 du Code de santé publique.

Toute personne qui refuse de s'y soumettre ne doit souffrir d'aucun désavantage ni préjudice lié à ce refus.

- **L'injection de matériel génétique, qui serait pratiquée pour des raisons de prévention de la Covid-19, est appelée à tort «vaccin » ARNm ou ADN** car elle ne correspond pas à la définition du vaccin classique.

En effet, ce produit pharmaceutique actuellement en essai clinique (i.e. sous autorisation conditionnelle de mise sur le marché délivrée par l'Agence européenne du médicament « EMA ») répond à la définition du médicament et non pas à la définition du vaccin.

Le vaccin correspond à l'inoculation d'un agent infectieux inactif ou atténué soit un antigène permettant au corps de fabriquer des anticorps, ce qui n'est absolument pas le cas de ces médicaments, lesquels sont par ailleurs composés d'organismes génétiquement modifiés/micro-organismes génétiquement modifiés (« OGM/MGM »)¹.

A ce propos, qualifie-t-on de « vaccins » les thérapies à ARNm ou ADN en essai clinique, qui visent à soigner certains cancers?

Qualifie-t-on de vaccin tout produit pharmaceutique injectable?

Il n'en est rien. Le terme de « vaccin » est ici dévoyé.

Cette intervention médicale est donc soumise en France à l'article L1111-4 du Code de santé publique et à l'ensemble des textes afférents aux essais cliniques.

¹ Point d'intérêt: <https://www.pharmexec.com/view/industry-groups-call-for-advanced-therapies-to-be-exempt-from-eu-gmo-legislation>

D'après les textes que nous rappelons ici, le consentement doit être exprès et la personne concernée **peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice.**

• **INTERVENTION MÉDICALE FORCÉE CONTRAIRE AU BLOC CONSTITUTIONNEL ET AUX TRAITÉS ET CONVENTIONS:**

Les lois d'obligation vaccinale constituent une atteinte à l'intégrité physique et violent tous les textes qui garantissent les libertés fondamentales.

Le Conseil constitutionnel fonde la « sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation » sur le premier alinéa du préambule de la Constitution de 1946 (CC 94-343/344 DC²):

« 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. »

Le principe de respect de la dignité de la personne humaine fait donc partie du bloc constitutionnel (i.e. ensemble des principes et dispositions que doivent respecter les lois, cet ensemble prime sur les Traités, les Conventions et le Droit européen dans la hiérarchie des normes).

Concrètement, le principe de dignité exige, pour reprendre la formule du Conseil constitutionnel, de sauvegarder la personne humaine « contre toute forme d'asservissement ou de dégradation ».

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 des fins étrangères à elle-même.

D'après le préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé (c. 11).

²https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm

- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques adopté à New York et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 (entrée en vigueur: le 23 mars 1976):³

Article 7

« Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

- La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO⁴ :

« Article 3 – Dignité humaine et droits de l'homme »

1. La dignité humaine, les droits de l'homme et les libertés fondamentales doivent être pleinement respectés.

2. Les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société. »

« Article 6 – Consentement »

1. Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes. Le cas échéant, le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice.

2. Des recherches scientifiques ne devraient être menées qu'avec le consentement préalable, libre, exprès et éclairé de la personne concernée. L'information devrait être suffisante, fournie sous une forme compréhensible et indiquer les modalités de retrait du consentement. La personne concernée peut retirer son consentement à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice. Des exceptions à ce principe devraient n'être faites qu'en accord avec les normes éthiques et juridiques adoptées par les États et être compatibles avec les principes et dispositions énoncés dans la présente Déclaration, en particulier à l'article 27, et avec le droit international des droits de l'homme.

3. Dans les cas pertinents de recherches menées sur un groupe de personnes ou une communauté, l'accord des représentants légaux du groupe ou de la communauté concerné peut devoir aussi être sollicité. En aucun cas, l'accord collectif ou le consentement d'un dirigeant de la communauté ou d'une autre autorité ne devrait se substituer au consentement éclairé de l'individu. »

³ <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
<https://www.assemblee-nationale.fr/histoire/peinedemort/pacte-international-droits-civils-et-politiques.asp>

⁴ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

- La Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : convention sur les droits de l'homme et la bio-médecine, signée à Oviedo le 4 avril 1997⁵ et son Protocole additionnel relatif à la recherche biomédicale (STCE no 195):

« Article 5

Règle générale

Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé.

Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.

La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement. »

« Article 13

Interventions sur le génome humain

Une intervention ayant pour objet de modifier le génome humain ne peut être entreprise que pour des raisons préventives, diagnostiques ou thérapeutiques et seulement si elle n'a pas pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance.⁶ »

« Article 16

Protection des personnes se prêtant à une recherche

Aucune recherche ne peut être entreprise sur une personne à moins que les conditions suivantes ne soient réunies :

i. il n'existe pas de méthode alternative à la recherche sur des êtres humains, d'efficacité comparable ;

ii. les risques qui peuvent être encourus par la personne ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices potentiels de la recherche ;

iii. le projet de recherche a été approuvé par l'instance compétente, après avoir fait l'objet d'un examen indépendant sur le plan de sa pertinence scientifique, y compris une évaluation de l'importance de l'objectif de la recherche, ainsi que d'un examen pluridisciplinaire de son acceptabilité sur le plan éthique ;

iv. la personne se prêtant à une recherche est informée de ses droits et des garanties prévues par la loi pour sa protection ;

v. le consentement visé à l'article 5 a été donné expressément, spécifiquement et est consigné par écrit. Ce consentement peut, à tout moment, être librement retiré. »

Par ailleurs, il est indispensable de rappeler les textes internationaux appartenant au domaine de la « conscience individuelle » du médecin ou chercheur:

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026151968>
<https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>

⁶ SARS-CoV-2 RNA reverse-transcribed and integrated into the human genome, Liguozhang, Alexsia Richards, Andrew Khalil, Emile Wogram, Haiting Ma, Richard A. Young, Rudolf Jaenisch
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.12.422516>
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>

- La déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale - Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains adoptée par la 18ème AG de l'AMM, Helsinki, Finlande, Juin 1964 et amendée:⁷

« Consentement éclairé »

25. *La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.*

26. *Dans la recherche médicale impliquant des personnes capables de donner un consentement éclairé, toute personne pouvant potentiellement être impliquée doit être correctement informée des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de la recherche, des désagréments qu'elle peut engendrer, des mesures qui seront prises après à l'essai clinique et de tout autre aspect pertinent de la recherche. La personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être informée de son droit de refuser d'y participer ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins d'informations spécifiques de chaque personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche ainsi qu'aux méthodes adoptées pour fournir les informations. Lorsque le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière a la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.*

Toutes les personnes impliquées dans des recherches médicales devraient avoir le choix d'être informées des conclusions générales et des résultats de celles-ci.

27. *Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne pour sa participation à une recherche, le médecin doit être particulièrement attentif lorsque cette dernière est dans une relation de dépendance avec lui ou pourrait donner son consentement sous la contrainte. Dans ce cas, le consentement éclairé doit être sollicité par une personne qualifiée en la matière et complètement indépendante de cette relation.*

28. *Lorsque la recherche implique une personne incapable de donner un consentement éclairé, le médecin doit solliciter le consentement éclairé de son représentant légal. Les personnes incapables ne doivent pas être incluses dans une recherche qui n'a aucune chance de leur être bénéfique sauf si celle-ci vise à améliorer la santé du groupe qu'elles représentent, qu'elle ne peut pas être réalisée avec des personnes capables de donner un consentement éclairé et qu'elle ne comporte que des risques et des inconvénients minimes.*

29. *Lorsqu'une personne considérée comme incapable de donner un consentement éclairé est en mesure de donner son assentiment concernant sa participation à la recherche, le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal. Le refus de la personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche devrait être respecté.*

30. *La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement, par exemple des patients inconscients, peut être menée uniquement si l'état physique ou mental empêchant de donner un consentement éclairé est une caractéristique nécessaire du groupe sur lequel porte cette recherche.*

⁷ <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/4389.pdf>

Dans de telles circonstances, le médecin doit solliciter le consentement éclairé du représentant légal. En l'absence d'un représentant légal et si la recherche ne peut pas être retardée, celle-ci peut être lancée sans le consentement éclairé. Dans ce cas, le protocole de recherche doit mentionner les raisons spécifiques d'impliquer des personnes dont l'état les rend incapables de donner leur consentement éclairé et la recherche doit être approuvée par le comité d'éthique de la recherche concerné. Le consentement pour maintenir la personne concernée dans la recherche doit, dès que possible, être obtenu de la personne elle-même ou de son représentant légal.

31. *Le médecin doit fournir des informations complètes au patient sur la nature des soins liés à la recherche. Le refus d'un patient de participer à une recherche ou sa décision de s'en retirer ne doit jamais nuire à la relation patient-médecin.*

32. *Pour la recherche médicale utilisant des tissus ou des données d'origine humaine, telles que les recherches sur tissus et données contenues dans les biobanques ou des dépôts similaires, les médecins doivent solliciter le consentement éclairé pour leur analyse, stockage et/ou réutilisation. Il peut se présenter des situations exceptionnelles où il est impraticable, voire impossible d'obtenir le consentement. Dans de telles situations, la recherche peut être entreprise uniquement après évaluation et approbation du comité d'éthique de la recherche concerné. »*

- Le Code de Nuremberg concernant les expériences médicales acceptables est utilisé par le Comité consultatif national d'éthique à l'appui et en annexe de son avis n° 2 du 9 octobre 1984 sur les essais de nouveaux traitements chez l'homme⁸.

Il est également repris sans source par le rapport du Conseil d'État qui préfigura le contenu de la loi du 20 décembre 1988 (loi « Huriet-Sérusclat ») et celui des lois de bioéthique de 1994⁹.

En matière internationale, le « Code de Nuremberg » concerne les expériences médicales acceptables (jugement du procès des médecins de Nuremberg - décembre 1946 - août 1947) .

Cette liste a rapidement circulé de manière autonome sous la dénomination de « Nuremberg Code/code de Nuremberg » ; elle a été lue dans les milieux politiques et médicaux comme un corpus de préceptes déontologiques et de maximes morales s'imposant aux expérimentateurs¹⁰.

Le Code de Nuremberg issu de la jurisprudence pénale internationale présente une liste de dix critères, dont les suivants¹¹:

« 1. Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un libre pouvoir de choix, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition ; et qu'elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une décision éclairée.

⁸ <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis002.pdf>

⁹ Conseil d'Etat, Sciences de la vie. De l'éthique au droit, op. cit., p. 167

¹⁰ https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_CodeNuremberg_TradAmiel.pdf

¹¹ Philippe Amiel, François Vialla, La vérité perdue du « code de Nuremberg » : réception et déformations du «code de Nuremberg» en France (1947-2007), Rev. dr. sanit. et soc. RDSS 2009;4:673-687

Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, il lui soit fait connaître : la nature, la durée, et le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. Il s'agit d'une obligation et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément.

2. L'expérience doit être telle qu'elle produise des résultats avantageux pour le bien de la société, impossibles à obtenir par d'autres méthodes ou moyens d'étude, et pas aléatoires ou superflus par nature.

3. L'expérience doit être conduite de façon telle que soient évitées toute souffrance et toute atteinte, physiques et mentales, non nécessaires.

4. Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets.

5. Le niveau des risques devant être pris ne doit jamais excéder celui de l'importance humanitaire du problème que doit résoudre l'expérience.

6. Les dispositions doivent être prises et les moyens fournis pour protéger le sujet d'expérience contre les éventualités, même ténues, de blessure, infirmité ou décès. »

• **INTERVENTION MÉDICALE FORCÉE CONTRAIRE AU DROIT EUROPÉEN:**

Au sein de l'Union européenne:

Interprétation du règlement européen n°2021/953 du 14 juin 2021: Interdiction de toute discrimination directe ou indirecte à l'encontre des personnes non « vaccinées »

RÈGLEMENT (UE) 2021/953 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 14 juin 2021, relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 ¹²

« Considérant ce qui suit: (...)

(36) **Il y a lieu d'empêcher toute discrimination directe ou indirecte à l'encontre des personnes qui ne sont pas vaccinées**, par exemple pour des raisons médicales, parce qu'elles ne font pas partie du groupe cible auquel le vaccin contre la COVID-19 est actuellement administré ou pour lequel il est

¹² [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?toc=OJ%3AL%3A2021%3A211%3ATOC&uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.211.01.0001.01.FRA)

[toc=OJ%3AL%3A2021%3A211%3ATOC&uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.211.01.0001.01.FRA](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?toc=OJ%3AL%3A2021%3A211%3ATOC&uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.211.01.0001.01.FRA)

actuellement autorisé, comme les enfants, ou **parce qu'elles** n'ont pas encore eu la possibilité de se faire vacciner ou **ne souhaitent pas le faire**. Par conséquent, la possession d'un certificat de vaccination, ou la possession d'un certificat de vaccination mentionnant un vaccin contre la COVID-19, ne devrait pas constituer une condition préalable à l'exercice du droit à la libre circulation ou à l'utilisation de services de transport de voyageurs transfrontaliers tels que les avions, les trains, les autocars ou les transbordeurs ou tout autre moyen de transport. En outre, le présent règlement ne peut être interprété comme établissant un droit ou une obligation d'être vacciné. (...)

(62) **Le présent règlement respecte les droits fondamentaux et observe les principes reconnus notamment par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne** (ci-après dénommée "Charte"), en particulier le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la protection des données à caractère personnel, le droit à l'égalité devant la loi et le droit à la non-discrimination, la liberté de circulation et le droit à un recours effectif. Les États membres sont tenus de respecter la Charte lorsqu'ils mettent en œuvre le présent règlement. » (*ajout gras et souligné dans le texte*)

- Article 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 7 juin 2016.¹³

« Dignité humaine

La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée. »

- Article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 7 juin 2016.

« Article 3

Droit à l'intégrité de la personne

1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.

2. Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés:

a) le consentement libre et éclairé de la personne concernée, selon les modalités définies par la loi;

b) l'interdiction des pratiques eugéniques, notamment celles qui ont pour but la sélection des personnes;

c) l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit;

d) l'interdiction du clonage reproductif des êtres humains. »

Article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 7 juin 2016.

« Non-discrimination

1. Est interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. (...) »

¹³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=HU>

II. Valeur normative des considérants d'un règlement européen:

Il est généralement admis que les considérants n'édicte pas, en principe, des règles, mais ont néanmoins pour vocation d'explicitier le sens et la portée des règles édictées.

Dans un instrument juridique de l'UE, les considérants de l'exposé des motifs revêtent une grande importance parce qu'ils expliquent la raison d'être de chaque disposition. Bien qu'ils n'aient pas de valeur juridique en tant que tels, les considérants peuvent être utilisés lors de l'interprétation du champ d'application des dispositions de fond du texte. La Cour de justice de l'Union européenne a déclaré à plusieurs reprises que des considérants valables sont nécessaires pour que la Cour puisse exercer sa fonction d'interprétation du droit. Étant donné qu'ils expliquent la raison d'être de l'acte juridique, ils méritent un examen approfondi.¹⁴

Conseil de l'Europe:

- L'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Rome, 4 novembre 1950.¹⁵

« Article 8

Droit au respect de la vie privée et familiale

1. de son domicile et de sa correspondance.

Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale,

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

Un arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme rendu le 9 juillet 2002, a précisé « qu'en tant que traitement médical non volontaire, la vaccination obligatoire constitue une ingérence dans le 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 » (*Arrêt SALVETTI c/Italie – CEDH Décision du 9 juillet 2002 ; n° 42197/98*)

« La Cour estime que les inoculations obligatoires en tant que traitements médicaux non volontaires constituent une ingérence dans le droit au respect de la vie privée tel que garanti par l'article 8 § 1 (arrêt Matter c. Slovaquie du 5 juillet 1999, § 64, non publié). »

La Cour européenne des droits de l'homme juge que la vaccination obligatoire, en tant qu'intervention médicale non volontaire, constitue une ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie

¹⁴ https://edps.europa.eu/sites/edp/files/edpsweb_press_releases/edps-2015-09-edps_gdpr_recitals_fr.pdf

¹⁵ https://www.echr.coe.int/documents/convention_fra.pdf

privée au sens de l'article 8 de la Convention (*CEDH, décision n° 24429/03 du 15 mars 2012, Solomakhin c. Ukraine, paragr. 33*).

- La résolution n°2361 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe adoptée le 27 janvier 2021, qui fait office de recommandation .¹⁶

« 7.3.1 de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement;

7.3.2 de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner;

7.3.4 de diffuser en toute transparence des informations sur la sécurité et les éventuels effets indésirables des vaccins, de travailler avec et réglementer les plateformes de médias sociaux pour empêcher la propagation des fausses informations;

7.4 en ce qui concerne la vaccination des enfants contre la covid-19:

7.4.1 de veiller à un juste équilibre entre le déploiement rapide de la vaccination chez les enfants et l'examen justifié des préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins, et d'assurer la sécurité et l'efficacité complètes de tous les vaccins pour les enfants en mettant l'accent sur l'intérêt supérieur de l'enfant, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant;

7.5 en ce qui concerne la surveillance des effets à long terme des vaccins contre la covid-19 et de leur innocuité:

7.5.1 d'assurer la coopération internationale pour la détection et l'élucidation en temps opportun de tout signal de sécurité au moyen d'un échange mondial, en temps réel, de données sur les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI);

7.5.2 d'utiliser les certificats de vaccination uniquement dans le but désigné de surveiller l'efficacité du vaccin, les effets secondaires potentiels et les effets indésirables; »

• INTERVENTION MÉDICALE FORCÉE CONTRAIRE À LA LOI FRANÇAISE:

Suivant les dispositions de l'article 16 du Code civil, « la loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

¹⁶ <https://pace.coe.int/fr/files/29004>

En l'absence de consentement libre et éclairé, une intervention médicale sera contraire à l'article L1111-4 alinéa 4 et à l'article R4127-36 du Code de la santé publique.

Article L1111-4 du Code de la santé publique¹⁷:

« 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. (...) »

Article R4127-36 du Code la santé publique¹⁸:

« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique sont définies à l'article R. 4127-42."

Article R4127-2 du Code la santé publique¹⁹:

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.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

¹⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/

¹⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032973595

¹⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912860

Article R4127-42 du Code la santé publique concernant précisément les mineurs ou les majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique ²⁰:

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché.

*Un médecin appelé à donner des soins à un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit obtenir son consentement, le cas échéant avec l'assistance de la personne chargée de la mesure de protection. Lorsque ce majeur fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, le médecin doit obtenir l'autorisation de la personne chargée de la mesure de protection, qui tient compte de l'avis exprimé par l'intéressé. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.
En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires. »*

Jurisprudence du Conseil d'Etat:

Arrêt du Conseil d'Etat, du 6 mai 2019, n°419242, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations:

*Une vaccination obligatoire constitue une ingérence dans ce droit (ndlr: 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.***

²⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588175/



Conclusion:

Un test RT-PCR rendu obligatoire ou une injection de matériel génétique expérimentale rendu obligatoire est interdit par la loi et les traités et conventions signés par la France, a fortiori lorsque ces actes médicaux ne sont pas fiables ou encore en cours d'expérimentation.

Nous rappelons que le consentement devrait être exprès et que la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice.

En outre, les autorisations conditionnelles de mise sur le marché de médicaments en cours d'expérimentation, même dans le cadre de l'urgence ne devraient pas être délivrées lorsqu'il existe des traitements efficaces (la communauté scientifique et médicale internationale dénombre actuellement une vingtaine de traitements précoces), ce d'autant plus lorsque la balance bénéfices/risques observée lors de la phase d'expérimentation n'est pas concluante.

Un nombre très important d'effets secondaires graves et un grand nombre de décès devraient entraîner l'arrêt immédiat des expérimentations en cours à l'échelle mondiale.

Au 10 juillet 2021, les accidents/effets secondaires liés aux injections OGM/MGM contre la Covid-19 (tous laboratoires confondus Pfizer-BioNTech/Cominarty, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson) sont de plus d'1,9 millions en Europe et 18 125 décès sont repertoriés (source ema.europa.eu/ Eudra-Vigilance), ce qui correspond à une infime partie des accidents et décès réellement constatés puisque seulement environ 5% des accidents et décès sont effectivement déclarés.

- Point particulier concernant les tests et la « vaccination » des enfants ou étudiants en institution scolaire:

En ce qui concerne la mise en place éventuelle, par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé conjointement, d'une campagne de vaccination obligatoire au sein des établissements scolaires et lycées, nous rappellerons, que cela n'est pas autorisé par la loi, a fortiori dans l'hypothèse où le représentant légal n'a pas donné son accord.

En effet, dans le cadre des discussions en première lecture devant le Sénat, concernant le projet de loi n°1481 pour une école de la confiance (Loi promulguée n°2019-791 du 26 juillet 2019), le gouvernement a déposé un amendement n° 508²¹ modifiant l'article 16 ter du projet de loi (article définitif 53) ainsi rédigé:

« L'article L. 541-1 du code de l'éducation est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Les médecins de l'éducation nationale peuvent prescrire des actes diagnostiques et, à titre préventif, des produits de santé. Un décret fixe la liste et les conditions de prescription de ces actes et produits de santé. Ces actes et produits sont remboursés par les caisses d'assurance maladie dans les conditions de prise en charge prévues par le code de la sécurité sociale.

« Les infirmiers de l'éducation nationale peuvent administrer aux élèves ou étudiants des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire. À titre exceptionnel et dans le cadre de protocoles d'urgence, ils peuvent administrer des médicaments soumis à prescription médicale obligatoire. Un décret détermine les modalités d'application du présent alinéa et fixe

²¹ https://www.senat.fr/amendements/2018-2019/474/Amdt_508.html

les listes de médicaments soumis et non soumis à prescription médicale obligatoire que peuvent administrer les infirmiers de l'éducation nationale aux élèves et aux étudiants. »

Lors de la séance de discussion en date du 17 mai 2019 au Sénat, le ministre de l'Education justifie notamment cette modification de la manière suivante, en reprenant l'exposé de l'amendement²²:

« M. Jean-Michel Blanquer, ministre. Cet amendement a un double objet. Tout d'abord, il reprend l'article 16 ter, introduit en commission, en y apportant des améliorations rédactionnelles, afin de préciser le cadre des prescriptions par les médecins de l'éducation nationale de certains actes et produits de santé.
(...)
Les actes concernés seront des actes ou des produits préventifs, tels qu'un bilan orthophonique ou orthoptique, un vaccin, une contraception. Un décret en précisera la liste. (...)
Le second alinéa de l'amendement a pour objet de sécuriser juridiquement l'administration aux élèves ou aux étudiants, par les infirmiers de l'éducation nationale, de médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, dont la liste sera fixée par décret.
Pratiquée sauf indication contraire d'un médecin ou des responsables légaux de l'enfant, l'administration ainsi encadrée de certains médicaments permet un retour rapide en classe ou permet de soulager l'élève dans l'attente d'une prise en charge adaptée.
(...)
Enfin, cet alinéa sécurise juridiquement l'administration par les infirmiers de l'éducation nationale de médicaments soumis à prescription médicale obligatoire dans le cadre des protocoles, en particulier le protocole national de soins et d'urgence élaboré par le ministère de l'éducation nationale avec le ministère chargé de la santé.
Ainsi, cet amendement tend à sécuriser utilement ces activités importantes au quotidien pour la santé et la scolarité des élèves, dans le respect du droit de s'y opposer que détiennent évidemment les responsables légaux de l'enfant. C'est donc un amendement pragmatique ».

Or, l'article 16 ter dudit projet de loi, devenu l'article 53 définitif a été censuré par le Conseil constitutionnel, par décision n°2019-787 DC du 25 juillet 2019 (paragraphe 13 à 15)²³, comme étant contraire à la Constitution étant donné que cet article ne présentait alors aucun lien, même indirect, avec les dispositions qui figuraient dans le projet de loi déposé à l'origine sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Nous en concluons donc que les médecins et infirmiers de l'éducation nationale ne peuvent en aucun cas légalement administrer un « vaccin » aux élèves ou étudiants, que ce soit avec ou sans le consentement de leur responsable légal.

Ils ne peuvent en aucun cas procéder à des actes médicaux tels que des tests RT-PCR sur des élèves ou des étudiants.

²² https://www.senat.fr/seances/s201905/s20190517/s20190517_mono.html#R16ter

²³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038829161>

Le 20 juillet 2021

Virginie de Araujo-Recchia
Avocat à la Cour de Paris

