

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° 627793

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 Martin BLACHIER

[REDACTED] a 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]

[REDACTED]

- les faits ont été commis à raison de l'ensemble des personnes qui ne participent pas à l'essai clinique en cours et qui 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.

1.2. Le mis en cause

Le Docteur Martin BLACHIER est un médecin extrêmement présent sur les plateaux de télévision depuis le premier trimestre 2020. Il s'agit de l'un des dirigeants du cabinet conseil « Public Health Expertise », spécialisé en « Market Access and Modeling », c'est-à-dire dans l'accès au marché des nouveaux médicaments et en modélisation des épidémies, pour l'OMS, le Ministère de la Santé, l'INCa (Institut national du cancer) et les grands laboratoires pharmaceutiques. Le Docteur Martin

BLACHIER est de ce fait, financièrement lié aux industriels du médicament et aux organismes de santé publique.

B. LES FAITS LITIGIEUX

Dans le cadre de l'émission intitulée « Le 20.00 de Darius Rochebin » sur la chaîne LCI, diffusée le 13 juillet 2021 à 20h55, le Docteur Martin BLACHIER a tenu les propos suivants :

« Aujourd'hui, il y a une guerre et cette guerre, elle est contre les anti-vax. Je le dis clairement, ce sont des gens qui n'ont aucun scrupule, qui utilisent les pires méthodes et qui font extrêmement mal dans le monde entier... »

« C'est notre vrai ennemi collectif. Ce n'est plus le virus, parce que le virus, on peut le combattre, c'est l'influence des anti-vax »

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 haine, à la violence et à la discrimination d'un nouveau genre à l'égard de tous les français 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.

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. »

Par ailleurs, 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.

Enfin, des règles précises s'appliquent en matière d'information du public, lorsqu'un professionnel de santé intervient:

Article R4113-110 du Code de la santé publique:

L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 (des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits) est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention, lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle.

Article L4113-13 du Code de la santé publique:

"Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de faire connaître ces liens au public lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits lors d'une manifestation publique, d'un enseignement universitaire ou d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique, dans la presse écrite ou audiovisuelle ou par toute publication écrite ou en ligne.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent ».

Le journaliste responsable de l'intervention du Docteur BLACHIER en date du 13 juillet 2021, aurait dû au préalable mentionner les liens que ce professionnel de santé entretient avec les laboratoires pharmaceutiques et les organismes de santé publique. Le Docteur BLACHIER aurait dû de son côté en faire part spontanément.

Une telle omission fautive entraîne l'adhésion immédiate d'une partie du public non averti, sans aucune réserve possible quand à l'objectivité de l'intervenant.

Ceci étant rappelé, en l'espèce tant le journaliste que le professionnel de santé 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.

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).

Nous savons désormais d'après les données du site EudraVigilance que ces injections expérimentales ont causé 1,9 millions d'accidents/effets secondaires en Europe (grave pour 50% d'entre eux) et plus de 18 000 morts (au 10 juillet 2021). Ces chiffres ne reflètent qu'une infime partie des accidents et décès réels. D'après les données de pharmacovigilance, environ 5 à 10% des accidents et décès sont réellement déclarés.

Nous savons également que des masques jetables, les tests RT-PCR ainsi que les injections de matériel génétique contiennent de l'oxyde de graphène ce qui est 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, 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 rapportent convenablement leurs propos.

Nous laisserons également aux économistes le soin de rappeler comment les caisses de la sécurité sociale sont siphonnées grâce au commerce 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 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 1** 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 en février 2021.

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 2010¹:

"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, euro-

¹ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

péen 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**".

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 infraction aux dispositions de la présente loi. »

B. ÉLÉMENT MATÉRIEL DU DÉLIT

Le comportement de Monsieur Martin BLACHIER:

- a porté préjudice à l'ensemble des 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.

C. ÉLÉMENT INTENTIONNEL DU DÉLIT

Monsieur Martin BLACHIER a clairement eu l'intention de porter atteinte à la liberté d'autrui, à la liberté publique et à la dignité humaine en tenant des propos menaçants.

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

Pour l'ensemble de ces raisons, l'association  a l'honneur de déposer la présente plainte contre M. Martin BLACHIER 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 3 août 2021

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat à la Cour



Annexe 1: *Mémoire concernant le consentement libre et éclairé*

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/?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 répertoriés (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'Education 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

