

MEMOIRE D'INTERVENTION DEVANT LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Affaire : 2021-824 DC

Le 02/08/2021

INTERVENANT : NOM : Prénom

Domicile :

Adressé au : Conseil constitutionnel : greffe@conseil-constitutionnel.fr

Réf : Observations sur la censure de la Loi relative à la gestion de la crise sanitaire

Mesdames et Messieurs les Président et Membres du Conseil Constitutionnel,

Le 25 Juillet 2021, 156 députés et 195 sénateurs ont adopté dans des hémicycles à moitié vide, le dernier projet de loi du gouvernement, qui sous couvert de gestion de la COVID 19 ne tend qu'une fois de plus à nous imposer **de nouvelles restrictions gravement attentatoires à nos libertés pourtant garanties par la Constitution.**

Ce texte voté en moins de 10 jours, sonne le glas d'une **France unie**, pour sombrer dans **le contrôle, de la délation, et de l'exclusion.**

Le principe d'égalité, qui est inscrit dans notre devise, est foulé aux pieds.

Dans ces circonstances, plus de 74 députés et sénateurs vous ont déjà saisis afin de censurer cette loi, et le présent mémoire s'inscrit donc au soutien de leur démarche, par ce que le doyen VEDEL appelait la « petite porte », afin d'appuyer leur recours parfaitement justifié au regard de cette loi dont les principales mesures violent nos libertés fondamentales :

1. D'une part la généralisation du passe sanitaire qui instaure un régime d'exclusion, par l'obligation de justifier d'un certificat de vaccination ou d'un test de dépistage à la covid-19 négatif, qui sera exigé toutes les 48 heures et payant dès la rentrée, et ce, sur simple décret du 1^{er} Ministre et pour l'exercice de toutes nos activités sociales, quelles qu'en soient la nature, incluant tous nos les loisirs, les activités sportives, culturelles ou de restauration et les déplacements par transports publics inter-régionaux, cette obligation ayant même été étendue aux soins médicaux, et visant tant les employés dans ces secteurs, que leurs clients même mineurs de 12 ans et moins, ainsi que l'édicte l'article II-A-2°.

2. L'obligation pour les professionnels de ces secteurs de vérifier la situation sanitaire de leurs clients et employés sous peine d'une amende forfaitaire de 5^{ème} classe se transformant en délit après 3 verbalisations en 30 jours passible d'une amende de 9000 € et d'une peine d'un an d'emprisonnement, avec possibilité de fermeture administrative de l'établissement concerné pour 7 jours à chaque infraction.

3. D'autre part selon l'article 5 l'instauration d'une obligation vaccinale généralisée sauf contre-indication médicale dès le 15 septembre 2021 sous peine de sanction d'interdiction d'exercer et de licenciement visant tous les professionnels de santé, incluant médecins, infirmiers, psychologues, certains militaires ambulanciers les aides à domicile de personnes percevant l'APA outre les pompiers, et même les étudiants de ces secteurs, soit plus de 4 millions de nos compatriotes,

4. La possibilité ouverte au préfet d'envoyer dans des lieux d'hébergement ne faisant l'objet d'aucune définition et qui pourraient n'être que d'improbables camps de détention, tant des testés positifs au COVID que des cas contacts. (article 4), outre le contrôle à domicile par des agents de l'article L3136-1 entre 8 heures du matin et 23 heures de tous les cas contacts ou cas positifs qui auraient choisi de s'isoler à domicile pendant le délai de 10 jours imposé par la loi.

⇒ **Lien :** https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4416_texte-adopte-commission

Ce texte, n'est **qu'un vaste fourre-tout permettant à l'exécutif de nous contrôler, surveiller, et punir.**

Depuis le vote de **la loi 2020-290 du 23 mars 2020**, nous ayant tous enfermés, le Parlement suivant l'exécutif, nous inflige des mesures dont l'utilité est de plus en plus controversée et dont le fondement scientifique est largement remis en cause.

Ainsi le confinement, grave atteinte à nos libertés s'est révélé contre-productif : la Suède, qui n'a jamais confiné, a un taux de létalité de 1,33%, soit 14.651 décès sur 1,1 million de cas, ce qui est inférieur au nôtre de 1,87%, soit 112.000 morts pour 5,98 millions de cas.

P1 :

https://www.google.com/search?q=suede+stats+covid&rlz=1C1CHBD_frFR734FR734&oq=SUEDE+stats+covid&aqs=chrome.0.0j0i22i30.10662j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Plus de 50.000 citoyens vous ont déjà saisis, ce qui est inédit, et confirme le rejet de cette loi, détruisant notre état de droit et qui devra être censurée aux motifs suivants :

-I- L'urgence sanitaire qui est le soubassement de ce texte, repose sur une situation présentée comme apocalyptique ce qui justifierait les pires entraves à nos libertés. Cette représentation erronée n'est plus acceptable, le contexte ayant évolué.

-II- Le passe sanitaire viole la constitution tant par l'entrave à notre liberté d'aller et venir qui est totalement disproportionnée, que par les discriminations qu'il instaure en rupture du principe d'égalité des citoyens, outre l'incompétence négative qui l'affecte, les pleins pouvoirs étant confiés à l'exécutif sans limite.

-III- La vaccination porte gravement atteinte au principe d'inviolabilité du corps humain et au principe de précaution à valeur constitutionnelle

Ces trois points seront exposés successivement.

-I-Sur les fausses prémisses de la loi :

Les fondements sanitaires de cette loi votée en urgence, comme les précédentes sont les dogmes de l'absence de traitement, de la forte létalité de la Covid-19, et d'une brusque reprise de la pandémie, ce qui nous obligerait à prendre de toute urgence des mesures drastiques pour nos libertés, dans notre intérêt, afin de nous protéger.

Ces affirmations répétées en boucle par les media sont toutes démenties, et ce de longue date pour certaines.

1. Sur la faible létalité de la Covid-19 : symptômes bénins selon l'OMS

L'OMS l'a précisé : « La plupart des personnes qui contractent la COVID-19 ont des symptômes bénins ou modérés et peuvent guérir grâce à un traitement de soutien » selon l'OMS

⇒ **P2 :** <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

L'âge médian des personnes décédées est **de 83 ans**, alors que l'espérance de vie en France est de **81 ans**, selon les données épi-phare. Cela fait donc réfléchir : n'est-il pas normal de décéder à 83 ans que ce soit de la Covid ou d'autre chose ?

P3 : <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-facteurs-risques/>

De plus les facteurs de comorbidités (obésité, problèmes cardiaques etc.) jouent un rôle de premier plan, sans que le gouvernement n'ait jugé utile de prendre la moindre mesure à cet égard.

Ainsi, les statistiques montrent une très faible létalité jusqu'à 80 ans, soit :

De 0-4 ans : 0,01%, De 5-9 ans: 0,01% ; de 1-14 ans 0,01%, de 15-19 :0,02%, de 20-24 : 0,03%, de 25-29 : 0,04%, de 30-34 : 0,06%, de 35-39 : 0,10%, de 40 - 44 :0,16%, de 45 à 49 :0,24% de 50 à 54 :0,38%, de 55 à 59 :0,60%, de 60 à 64 :0,94% , de 65 à 69 :1,47%, de 70 à 74 ans : 2,31%, de 75 à 79 : 3,61%, de 80 à 84 : 5,66%, de 85 à 89 :8,86%, > 90ans : **17,37%** : **Etude de l'Impérial collège de Londres fondée sur 175 études publiées dans le monde.**

⇒ **P4:** https://www.lepoint.fr/sante/covid-19-maladie-mortelle-mais-a-quel-point-05-11-2020-2399541_40.php

Pour mémoire, la grippe tue chaque année des dizaines de milliers de nos compatriotes, et en 2017, la surmortalité liée à la grippe était de plus de 21.000 décès. Les médias n'en ont guère parlé et aucune loi n'a été votée d'urgence pour limiter nos droits, nous interdire de sortir, ou nous obliger à nous vacciner !

⇒ **P5** : https://www.lepoint.fr/sante/epidemie-de-grippe-la-surmortalite-hivernale-a-atteint-21-000-deces-01-03-2017-2108528_40.php

En dépit des informations anxiogènes circulant depuis 18 mois en boucle dans les médias, il faut raison garder et ne pas se laisser emporter par des discours déformant la réalité, clairement énoncée par l'OMS : une maladie souvent bénigne

2. Sur le faux dogme de l'absence de de traitement : un remède l'ivermectine dont l'efficacité est établie par 60 études

La consigne gouvernementale du « *restez à la maison et prenez du Doliprane* » est totalement dépassée.

L'OMS mentionne d'ailleurs un traitement de soutien :

L'OMS l'a précisé : « La plupart des personnes qui contractent la COVID-19 ont des symptômes bénins ou modérés et peuvent guérir grâce à un traitement de soutien » selon l'OMS

⇒ **P6** : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Les collectifs de professionnels de la Santé qui ont échangé leurs données dans le monde entier, en temps réel, nous ont permis de comprendre rapidement, qu'il y avait des traitements, et **que l'ivermectine était le plus efficace actuellement**, comme le montre le site **de méta-analyse** consultable ici :

=> **P7** : <http://ivmmeta.com/>

-« Une méta-analyse utilisant les résultats les plus sérieux démontre que l'ivermectine permet **une amélioration de 74% et 85%** pour le traitement précoce et la prophylaxie.

-**Une mortalité inférieure de 64 % et 96 %** est observée pour le traitement précoce et la prophylaxie ».

Devant une telle efficacité, résultant de plus de 60 études, il appartient au gouvernement prenne de toute urgence des mesures sanitaires pour rendre l'ivermectine disponible pour tous, puisqu'actuellement elle ne peut être prescrite que **hors AMM et n'est donc pas remboursée**.

**TABLEAU DE SYNTHÈSE DE L'EFFICACITÉ DE L'IVERMECTINE
RESULTANT DE 60 ÉTUDES PUBLIÉES : : <http://ivmmeta.com/>**

	<i>Studies</i>	<i>Prophylaxis</i>	<i>Early treatment</i>	<i>Late treatment</i>	<i>Patients</i>	<i>Authors</i>
<u>All studies</u>	60	85% [75-92%]	74% [57-84%]	43% [26-56%]	21,838	574
<u>With exclusions</u>	50	88% [75-94%]	76% [66-83%]	50% [28-65%]	17,437	513
<u>Peer-reviewed</u>	39	88% [70-95%]	75% [59-84%]	43% [21-59%]	11,593	408
<u>Randomized Controlled Trials</u>	30	84% [25-96%]	67% [54-76%]	30% [2-50%]	5,206	358
<u>Mortality results</u>	23	96% [41-100%]	64% [15-85%]	59% [35-74%]	10,797	236

Couvrir par complaisance, ce dogme de l'absence de traitement n'est plus audible.

Pourtant ces contre-vérités ont été maintes fois entendues dans les débats parlementaires, nourris par des médias, et non pas par des scientifiques compétents.

De plus, Il n'aura pas échappé à nos compatriotes que la prétendue absence de traitement semble également **être en lien avec l'autorisation de mise sur le marché accordée aux vaccins qui n'est que conditionnelle**, qui devrait être rétractée aussitôt qu'un traitement deviendrait efficace en application de **l'article 4 du règlement (CE) n° 507/2006 du 29 mars exigeant que « le médicament, objet de l'AMM conditionnelle réponde à des besoins médicaux non satisfaits. »**

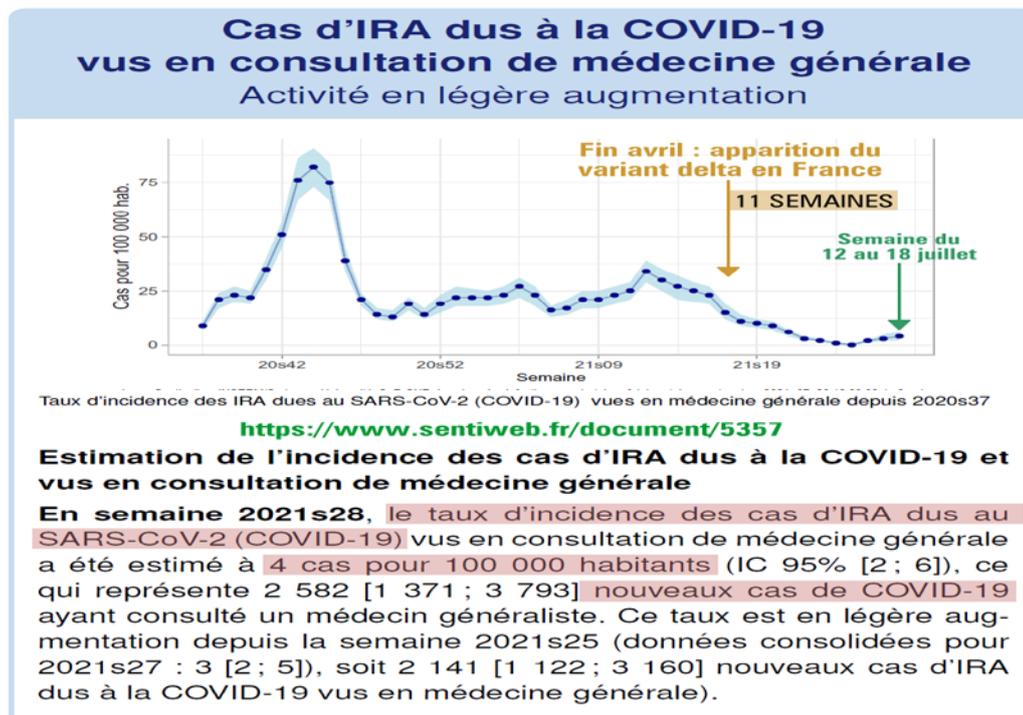
P8 : <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=LT>

Cette absence de traitement affichée pour rendre la vaccination obligatoire pour certaines catégories professionnelles, est donc un leurre grossièrement inexact.

Généraliser les traitements ambulatoires plutôt que d'instaurer des passes sanitaires, qui n'auront vraisemblablement aucun effet sur le virus, comme on le voit dans les pays l'ayant adopté, est la seule vraie URGENCE.

3. Sur l'hyperbole et le catastrophisme entourant l'épidémie

Les chiffres sont clairs :



Certes, le variant delta circule mais il est clair que sa circulation n'est pas de nature à justifier les mesures restrictives d'une extrême gravité de nos libertés :

- En effet, Il faut distinguer le **nombre de cas du nombre de malades** : beaucoup de test PCR **peuvent être positifs**, mais un cas positif ne veut pas dire un malade les faux positifs étant nombreux.
- L'expérience anglaise exprimée dans un rapport du NHS en date du 9/07/2021 démontre que le **variant delta est très peu létal** :
 - **⇒ P9** : <https://t.co/Ar0wufHAEv?amp=1>
- Il est donc vain de brandir une supposée grave menace entretenue à escient par les medias, alors que la réalité est bien moins alarmante.

4. Conclusion : Les fondements de cette loi invoqués pour attenter gravement à nos libertés sont tous inexacts.

Parallèlement on note que le gouvernement a fermé des lits hospitaliers en 2020 et 2021 ce qui est curieux en période d'urgence sanitaire , et ce malgré les engagements pris lors du Ségur de la Santé.

P10 : <https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-les-hopitaux-francais-toujours-en-manque-de-lits-et-d-effectifs-02-10-2020-8395491.php#:~:text=Postes>

Par ailleurs les mesures contenues dans cette loi que ce soit tant le passe sanitaire que la vaccination obligatoire des personnels soignants sont totalement contraires à notre constitution et à notre État de droit, comme indiqué ci-après.

-II- Sur le Passe sanitaire: Violation de notre liberté d'aller et venir, mesure punitive déguisée, ruptures d'égalité infondées, et incompétence négative

-A- Sur l'instauration d'une mesure de contrôle généralisé de la population en violation de l'article 4 de la Déclaration de 1789 manifestement disproportionnée au but sanitaire affiché qui n'est pas le but recherché

A titre liminaire, rappelons que l'OMS s'est prononcée **contre l'instauration d'un passeport vaccinal**, ce qui est le but du passe sanitaire qui crée un blanc-seing de circulation aux personnes vaccinées en France, et limite au contraire la circulation des non-vaccinés en les soumettant à des tests de dépistage obligatoires.

⇒ **P11** : <https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-le-comite-d-urgence-de-l-oms-se-prononce-contre-le-passeport-vaccinal-c767b6bc-a12e-11eb-8a9a-06f908cc3273>

La liberté d'aller et venir est garantie par les articles 2 et 4 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

L'instauration de ce passe sanitaire que la loi impose pour effectuer tous les déplacements liés aux actes de la vie courante, restauration, soins médicaux, activités de loisir, transports inter-régionaux, constitue une entrave infondée et manifestement disproportionnée à notre liberté d'aller et venir.

La disproportion de l'atteinte résulte de sa généralisation à toute la population dès l'âge de 12 ans, alors que le risque de létalité est très faible, voire inexistant en l'absence de facteurs de comorbidités pour les personnes âgés de moins de 70 ans.

Ainsi, les statistiques montrent une létalité très faible jusqu'à 69 ans, soit :

De 0-4 ans :0,01%, De 5-9 ans: 0,01% ; de 1-14 ans 0,01%, de 15-19 :0,02%, de 20-24 : 0,03%, de 25-29 : 0,04%, de 30-34 : 0,06%, de 35-39 : 0,10%, de 40 - 44 :0,16%, de 45 à 49 :0,24% de 50 à 54 :0,38%, de 55 à 59 :0,60%, de 60 à 64 :0,94% , de 65 à 69 :1,47%, de 70 à 74 ans : 2,31%, de 75 à 79 : 3,61%, de 80 à 84 : 5,66%, de 85 à 89 :8,86%, > 90ans : **17,37%** . **Etude de l'Impérial collège de Londres fondés sur 175 études publiées dans le monde.**

La limitation de la circulation visant **toutes les personnes âgées de plus de 12 ans**, en subordonnant celle-ci à la présentation d'un passe sanitaire constitue dès lors une **entrave disproportionnée à la libre circulation**, au regard du but légitime de protection des personnes à risque, et devra être déclarée inconstitutionnelle.

Ainsi pour protéger 0,1% de la population, représentant la population à risque essentiellement âgée de plus de 80 ans, il faudrait surveiller toute la population française et punir les non vaccinés en violation de toutes nos libertés publiques les plus fondamentales ? N'y a-t-il pas une disproportion manifeste et violation de notre liberté élémentaire de circuler librement, et donc sans contrôle effectué par du personnel non habilité juste pour « pourrir la vie » des non vaccinés selon l'expression élégante du chef de file de la majorité parlementaire !

La mise en place de contrôles systématiques de la population pour tous actes de la vie courante, constitue une atteinte manifestement disproportionnée à la liberté de libre de circulation visant toutes la population, alors que plus de 99% de la population guérira spontanément de la Covid19, comme l'OMS l'a rappelé, et que seul 0,1% de la population à risque doit être protégée.

-B- Sur une mesure punitive violant les articles 5 et 8 de la Déclaration de 1789

De plus, la mesure est dépourvue de légitimité en raison **du dévoiement de son objectif réel qui n'est pas la protection des personnes, mais de faire pression sur les non vaccinés pour les contraindre à la vaccination, ce qui a été établi lors débats parlementaires.**

Monsieur CASTANER député chef de file de la majorité à l'Assemblée Nationale l'a en effet indiqué à plusieurs reprises, ayant précisé « **vouloir pourrir la vie des non vaccinés** » => P12 : https://www.gala.fr/l_actu/news_de_stars/on-va-vraiment-vous-pourrir-la-vie-christophe-castaner-face-a-une-question-delicate_473161

En subordonnant la délivrance du passe sanitaire pour les non-vaccinés à des tests dont la fréquence n'est pas précisée dans la loi, mais qui selon le gouvernement devront avoir lieu **toutes les 48 heures, l'article 1 de la loi a pour seul objet d'exercer une pression sur** nos compatriotes pour les pousser à la vaccination et même de leur « **pourrir la vie** » cet objectif constituant une **mesure punitive déguisée** sous forme sanitaire, et privant dès lors de toute légitimité l'atteinte à la libre circulation, qui sera en conséquence invalidée.

En effet, une **punition est une sanction**, et le législateur ne peut instituer une sanction qu'au regard **d'une obligation légale préalable**, alors qu'en l'état 'il n'existe aucune obligation vaccinale au regard de la Covid19 qui ait été généralisée à toute la population française, seule certaines catégories professionnelles ayant été visées.

L'article 5 de la déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 édicte clairement que « **tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché, et que nul ne peut être contraint de faire ce qu'elle n'ordonne pas.** »

De même l'article 8 de la déclaration de 1789 prescrit que « **La Loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une Loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée.** »

En l'absence d'existence d'une obligation vaccinale généralisée, il n'y pas lieu de punir la population non vaccinée de quelque façon que ce soit, en lui imposant des contrôles de dépistage incessants toutes les 48 heures, présentant par leur répétitivité et bientôt leur coût prohibitif de 29 à 59 € selon le gouvernement, le caractère d'une sanction.

La population entière française devra justifier en permanence d'un justificatif dont le contrôle serait effectué au vu et au su de tous par des employés de restaurants et des commerçants, pour effectuer tous les actes de la vie courante !

Pourtant aucune mesure n'a été envisagée concernant la protection de ces personnes à risque.

L'urgence est bien évidemment de protéger les populations à risque, et de généraliser les traitements médicaux au lieu de les occulter.

-C- SUR LES NOMBREUSES RUPTURES D'EGALITE VIOLANT L'ARTICLE 6 DE LA DECLARATION DE 1789.

Rappel du principe d'égalité : article 6 de la Déclaration de 1789

L'article 6 de la Déclaration de 1789, édicte que la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ».

Le principe d'égalité est le fondement de notre démocratie, et chaque mairie nous le rappelle.

« Le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, ***dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit.*** » Ex : DC 2021-817 du 20 Mai 2021.

Une rupture d'égalité ne peut donc être justifiée que d'une part par des situations différentes et d'autre part par une raison d'intérêt général qui soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit

Au cas présent, le principe d'égalité a été violé, la loi établissant de nombreuses discriminations totalement arbitraires et ce à de maints égards.

1. La rupture d'égalité injustifiée entre les personnes vaccinées et les non-vaccinées

Le principe du passe sanitaire est d'installer **une rupture d'égalité entre les vaccinés et les non-vaccinés**. Les personnes vaccinées obtiendront en effet un passe sanitaire en étant exemptés de tout test de dépistage sur simple présentation d'un certificat de vaccination, alors qu'au contraire les personnes non vaccinées devront se soumettre à des tests de dépistages répétitifs, et donc contraignants dont la loi ne fixe d'ailleurs ni la durée de validité ni la périodicité, et ce pour pouvoir vaquer à leurs activités sociales et obligations quotidiennes, de transport, de restauration, pour aller travailler.

Le gouvernement a cependant précisé que ces tests seront exigés toutes les 48 heures pour les tests antigéniques toutes les 72 heures pour les tests PCR ce qui correspond au but recherché déclaré par le député CASTANER, « **pourrir la vie des noms vaccinés.** »

En effet comme rappelé ci-avant une rupture d'égalité ne peut être justifiée que par des situations objectivement différentes, qui induirait un traitement différent dans l'intérêt général.

Cette rupture d'égalité entre vaccinés et non vaccinés supposerait donc que soit préalablement établi le fait que scientifiquement et non pas par de simples allégations, que les personnes vaccinées ne transmettent pas le virus et sont mieux protégées notamment contre l'apparition de nouveaux variants.

Or, cette condition fait défaut, de l'aveu même du Ministre de la Santé.

Ainsi, le Ministre Olivier VERAN a indiqué à plusieurs reprises que les vaccins n'empêchaient pas le virus de circuler, ce qui confirme qu'il n'y a pas lieu de créer un régime différent pour les vaccinés par rapport aux non-vaccinés.

Le ministre indiquait dans son mémoire devant le Conseil d'Etat ayant donné lieu à l'ordonnance 450956 du 1^{er} Avril 2021 indiquait précisément que:

« Il est prématuré en l'état de la science de différencier les « *règles relatives aux limitations de circulation selon que les personnes ont reçu ou non des doses des vaccins* », le ministre fournit dans son mémoire ces différents arguments :

- « ***l'efficacité partielle des vaccins*** » ;
- « ***l'efficacité attention voyez mes amis m'ont recours é des vaccins est devenue particulièrement contingente du fait de l'apparition des nouveaux variants*** » ;
- « ***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 ou de la virulence d'un variant*** » ;
- « ***le vaccin n'empêche pas de transmettre le virus aux tiers*** » ;
- son impact « ***sur la propagation du virus n'est pas encore connu*** ».

Le Conseil d'Etat dans sa décision du 1^{er} avril 2021 a entériné les arguments du ministre et il a également interdit la discrimination entre vaccinés et non vaccinés aux motifs précisément de **l'absence de preuve établie de l'efficacité** des vaccins, selon l'extrait suivant :

« 7. Au regard de l'ensemble de ces éléments, s'il est *vraisemblable*, en l'état, que la vaccination assure une protection efficace des bénéficiaires, même si l'impact des évolutions de l'épidémie **dues aux variants demeure incertain**, les **personnes vaccinées peuvent cependant demeurer porteuses du virus et ainsi contribuer à la diffusion de l'épidémie dans une mesure à ce stade difficile à quantifier**, ce qui ne permet donc pas d'affirmer que seule la pratique des gestes barrières limiterait suffisamment ce risque. »

P13 : <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2021-04-01/450956>

⇒ **VOIR ANNEXE 1**

- ⇒ Il n'existe donc en **l'état aucune donnée scientifique** sérieuse qui ait à ce jour validée une baisse de la transmission du virus des personnes vaccinées aux personnes non vaccinées et vice versa, ou une moindre contamination par les vaccinés.
- ⇒ *Ipsa facto*, la rupture d'égalité entre le traitement contraignant imposé aux non vaccinés et la dispense de test accordée aux vaccinés viole la constitution.

A titre superfétatoire, on relèvera au contraire des faits troublants invalidant l'hypothèse du vaccin protecteur qui n'est qu'une allégation :

- a) Une très haute circulation du virus sous forme d'un variant delta dans les pays fortement vaccinés tels que l'Islande Israël et la Grande-Bretagne qui a fait l'objet de nombreuses coupures de **presse confirme que le vaccin n'empêche pas la circulation du virus.**

Exemple :=> P14 : <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-la-hausse-des-contaminations-oblige-lislande-a-instaurer-a-nouveau-des-restrictions-24-07-2021-HCJCVIQSBVBHJGNJDWPBNDEA4Y.php>

- ⇒ **De plus Israël annonce aujourd'hui qu'elle ferme ses frontières aux vaccinés, montrant l'inefficacité du vaccin, alors qu'elle est un des pays les plus vaccinés au monde !**
- ⇒ P15 : <https://www.businesstravel.fr/israel-ne-rouvre-pas-ses-frontieres-aux-voyageurs-vaccines.html>
- b) Une très importante et récente étude des services de santé britanniques en date **du 18 juin 2021** établit que le vaccin ne protège pas contre le

SarsCov2, pire, la létalité est plus importante les vaccinés que chez les non vaccinés :

- ⇒ **Le taux de létalité des vaccinés deux doses est de 1,089 % alors qu'il n'est que de 0,127 % pour les non vaccinés !**
- ⇒ **P16:**https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf
- ⇒ **Voir Annexe 2 en pages 16 et 17**

Cette étude émanant des services de Santé Publique ou NHS de Grande-Bretagne remet donc totalement en cause le dogme selon lequel le vaccin protégerait et éviterait les formes graves que bien au contraire des vaccinés ont subi une **létalité 10 fois supérieure à ceux qui ne l'étaient pas** !

- ⇒ Dès lors la dispense accordée aux vaccinés de présentation d'un test de dépistage pour autoriser leur libre circulation dans tous les lieux de sociabilité est une rupture d'égalité **par rapport aux non- vaccinés** que rien ne justifie ni, d'un point de vue juridique ni d'un point de vue sanitaire.

Le Conseil constitutionnel devrait donc invalider cette différence de traitement entre **vaccinés et non vaccinés** constituant une rupture d'égalité en violation de l'article – de la Déclaration des Droits de l'Homme de 1789.

C'est donc tout le principe du passe sanitaire qui est remis en cause, sa conception n'étant fondée que sur **la discrimination arbitraire** instituant une rupture d'égalité entre les citoyens, ce qui devrait aboutir à la censure de tout l'article un de la loi.

Ne voit-on pas ici dans cette loi **des contradictions évidentes**, des discriminations infondées, et n'est-il pas temps de réfléchir ici de façon sanitaire et non pas policière ?

Valider le passe sanitaire c'est valider le principe de la surveillance des populations, et de la ségrégation et mettre le doigt dans l'engrenage, le provisoire ayant vocation à perdurer, comme nous le savons tous, et c'est valider la discrimination entre vaccinés et non vaccinés que rien ne justifie.

2. Contrainte financière sur les plus démunis créant une rupture d'égalité par obligation vaccinale déguisée

La loi ne garantit pas l'accès gratuit aux tests de dépistage et de plus le gouvernement a annoncé son intention de rendre ces tests payants, ce qui exclura les plus défavorisés de toute possibilité de choix et les contraindra à se faire vacciner **contre leur volonté** simplement afin de pouvoir continuer à se faire soigner, puisque le gouvernement a restreint sauf urgence, la possibilité d'être traité à la présentation de ce passe sanitaire.

Ce procédé est indécent car il cible les plus démunis, qui sont discriminés et donc victimes d'une rupture d'égalité par rapport aux familles plus aisées qui pourront

payer les tests au prix annoncé de 29 € pour les antigéniques est de 59 € pour les tests PCR.

P17 : <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/les-tests-pcr-de-confort-et-antigeniques-seront-payants-a-l-automne-prochain-7344720#:~:text=De%2029%20%C3%A0%2049%20euros&text=Pour%20rappel%20C%20les%20tests%20PCR,euros%20pour%20un%20test%20PCR>

Cette violation du principe d'égalité entre les citoyens devrait conduire à invalider l'article 1 de la loi

3. Rupture d'égalité injustifiée entre d'une part les utilisateurs de la restauration commerciale, et d'autre part ceux bénéficiant de la restauration collective et/ou routière et ferroviaire

La loi impose la présentation du passe sanitaire pour accéder à tous les restaurants et débits de boissons à l'exclusion cependant de la restauration collective et/ou routière et ferroviaire (article 1 alinéa 9 de la loi) qui en sont dispensées.

Cette discrimination entre ces deux modalités de restauration ne repose sur aucune donnée scientifique ou juridique susceptible de la légitimer : il n'existe aucune étude établissant qu'un restaurant de routiers ou d'entreprises serait moins un lieu de contamination qu'un restaurant ou un débit de boissons non professionnel ou non collectif.

La loi est donc pénalisante pour tous les citoyens qui ne bénéficient pas d'une restauration collective, et qui seront soumis aux exigences du passe pour pouvoir se restaurer, contrairement à tous les salariés allant au restaurant collectif, qui iront se restaurer sans contrainte.

Les 11 millions de salariés, et professionnels indépendants qui ne possèdent pas d'accès à un restaurant collectif sont donc l'objet d'une rupture d'égalité par rapport aux salariés bénéficiant d'un accès à un restaurant collectif, ou aux routiers et employés du secteur ferroviaire ayant des restaurants spécialisés.

Cette rupture d'égalité que rien ne peut justifier, constitue une nouvelle violation de l'article 6 de la Déclaration de 1789.

En conséquence, l'article 1 de la loi qui ne tend qu'à établir une suite illégitime de régimes discriminants, infondés, devra être entièrement invalidé.

4. Rupture d'égalité entre les sociétés de restauration collective et les restaurants commerciaux.

La loi crée également une rupture d'égalité entre les sociétés exploitant d'un restaurant commercial et celle exploitant d'un restaurant collectif ou routier ou ferroviaire.

En effet seules les sociétés exploitant un restaurant commercial se voient astreintes à une charge supplémentaire directe résultant de l'obligation pour elle de procéder au contrôle des passes sanitaire à l'égard de tous leurs clients, ce qui implique des frais dont le législateur n'a pas prévu la prise en charge.

Cette différence de régime est manifestement constitutive d'une rupture d'égalité violant l'article 6 de la Déclaration de 1789, que rien ne saurait justifier et le conseil constitutionnel ne pourra qu'annuler un tel dispositif.

5. violation des articles 12 et 13 de la déclaration de 1789

Ces dispositions qui ne laissent reposer que sur les seuls restaurateurs, et transporteurs, et professionnels de la santé les frais de contrôle qui aurait été institué selon la loi dans l'intérêt général, violent également les articles 12 et 13 de la déclaration des droits de l'homme de 1789.

Art. 12. La garantie des droits de l'Homme et du Citoyen nécessite une force publique : cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée.

Art. 13. Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés.

Ces dépenses ne relèvent pas des catégories précitées sont des dépenses publiques qui si elle devait être validée relèverait de l'intérêt général dont la charge incombe aux citoyens par sa contribution à l'impôt.

6. Rupture d'égalité entre les voyageurs selon le mode de transport :

La loi impose la présentation du passe sanitaire aux seuls déplacements de longue distance par transports publics inter-régionaux (article 1 alinéa 12).

En revanche les voyageurs empruntant les trains de banlieue notamment franciliens intra régionaux, et les métros, bus, RER ce qui peut représenter des transports de longue durée sont exonérés de toute présentation du passe sanitaire.

Cette discrimination de traitement imposée aux voyageurs selon le seul critère de la **qualification géographique du moyen de transport** « inter régional » ou « non inter-régional » qu'ils empruntent et ce, sans considération quant à sa durée ou au risque de contamination, est arbitraire et devra être invalidée par le conseil constitutionnel au vu de l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme de 1789 ce

qui entraînera la suppression de l'obligation de présenter le passe sanitaire dans les transports inter-régionaux .

7. Rupture d'égalité au profit des salariés des restaurants et établissements médicaux, sur l'ensemble de la population

On notera que de par la loi, les salariés des restaurants, se voient investir d'un *pouvoir de police* en ayant l'obligation de contrôler le passe sanitaire et de renvoyer les clients ne possédant pas ce document. Il en est de même des employés des hôpitaux, des médecins qui seront habilités à refuser, sauf urgence, les malades dépourvus du passe sanitaire.

Ainsi la loi institue une catégorie spéciale de citoyens dotés de pouvoirs de police, alors qu'ils se trouvent dans la même situation que les citoyens contrôlés, qu'ils n'ont suivi aucune formation, qu'ils ne sont pas soumis au secret professionnel que la loi n'a fixé aucune déontologie, ni aucune sanction en cas d'abus de pouvoir.

De plus en cas de faute, la loi ne précise ni les sanctions ni qui est responsable, l'employeur, ou l'état, ou l'employé.

Cette situation est particulièrement préoccupante, alors surtout que l'on ignore qui fera le tri dans les établissements de santé entre les soins urgents et non-urgents, et que l'on ignore la compétence de la personne, la nature de sa décision et si un recours est possible et de quelle nature, alors que le pronostic vital du patient peut être engagé.

La loi en confiant des pouvoirs de police à une catégorie de citoyens aux seuls prétextes qui sont employés de restauration ou de transport travaillant dans le milieu de la santé a créé une grave rupture d'égalité violant manifestement l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme de 1789.

D- Entrave au droit à la santé.

De plus il est manifeste que subordonner l'accès aux soins de santé quelque soit leur nature, sauf pour les cas d'urgence, à la présentation de ce passe sanitaire constitue une entrave que rien ne saurait justifier à l'exercice du droit la santé qui est un droit à valeur constitutionnelle, étant édictée par l'article 11 du préambule de la constitution de 1946. La loi ne prévoit d'ailleurs pas qui aurait compétence pour faire le tri entre les patients présentant une urgence médicale et ceux qui relèveraient du passe sanitaire, devant justifier d'un vaccin

E-Atteinte au droit à une vie familiale normale

Le Conseil constitutionnel reconnaît également le droit à mener une vie familiale normale sur le fondement des articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789 (Décision n°2003-467DC du 13 mars 2003, Loi pour la sécurité intérieure, cons.8; Décision n°2016-600 QPC du 2 décembre 2016, M. Raïme A. [Perquisitions administratives dans le cadre de l'état d'urgence III], cons.6).

Ce droit découle également du 10^e alinéa du préambule de la constitution de 1946 qui relèvent du bloc de constitutionnalité décision 2003–484 DC

En l'espèce ce droit est entravé par l'obligation du passe sanitaire qui institue une mesure de surveillance sociale générale comme l'a indiqué le défenseur des droits dans son avis numéro 21–11 du 20 juillet 2021.

La vie familiale sera gravement entravée par cette obligation de présenter un pass sanitaire pour effectuer tous les actes de la vie courante que ce soient des activités de loisirs, ou au cours d'un transport ou pour se rendre au restaurant, ou dans un musée ou un cinéma.

En outre la vie privée des élèves serait violée par la transmission aux établissements scolaires des données de leur passe sanitaire ainsi que l'a également relevé le défenseur des droits.

De plus les visites de contrôle des lieux d'isolement qui pourraient être effectuées au domicile de tout citoyen par des agents et ce, aussi bien pour les personnes cas positifs que cas simplement cas contact sont des atteintes manifestes à ce droit à une vie privée normale et ce d'autant que législateur ne précise pas l'objet exact du contrôle : les contrôleurs doivent-ils vérifier le nombre de pièces de de l'appartement où vérifier simplement la présence du cas contact ou de cas positif ?

En l'absence de précision quant à l'objet de ces visites celles-ci sont manifestement une atteinte disproportionnée au droit à une vie privée normale, et ce d'autant qu'à l'issue de ce contrôle les personnes contrôlées pour être placé dans des lieux d'isolement à la demande du préfet ce qui est une conséquence particulièrement grave.

F- Incompétence négative : Article 34 de la constitution

Ainsi que l'a écrit Madame Vidal-Naquet « La Constitution fixe, notamment en son article 34, le domaine de la loi. **Le Conseil constitutionnel est attentif à ce que le législateur ne reporte pas sur une autorité administrative**, notamment le pouvoir réglementaire, ou sur une autorité juridictionnelle le soin de fixer des règles ou des principes dont la détermination n'a été confiée qu'à la loi. Pour ne pas se placer en situation d'incompétence négative, le législateur doit déterminer avec une précision suffisante les conditions dans lesquelles est mis en œuvre le principe ou la règle qu'il vient de poser. Il incombe, par exemple, au législateur d'assortir un dispositif mettant en œuvre un principe constitutionnel des garanties légales suffisantes. De même l'incompétence négative est également caractérisée si le législateur élabore une loi trop imprécise ou ambiguë. De même encore, le législateur ne peut pas renvoyer au pouvoir réglementaire de façon trop générale ou imprécise ».

⇒ **P18 :** <https://www.conseil-constitutionnel.fr/nouveaux-cahiers-du-conseil-constitutionnel/l-etat-de-la-jurisprudence-du-conseil-constitutionnel-sur-l-incompetence-negative>

Au cas présent le législateur s'est borné à fixer un cadre imprécis totalement insuffisant à garantir la protection de notre liberté fondamentale d'Aller et venir, et

notre droit à une vie familiale normale qui sont des droits et libertés garanties par la constitution.

Ainsi, le législateur a délégué au pouvoir réglementaire la possibilité de fixer les tests nécessaires, leur périodicité, mais il n'a fixé aucun encadrement quant à leur prix ou leur remboursement par la sécurité sociale, cette imprécision ne pouvant garantir l'exercice de la liberté d'aller et venir, qui pourrait être anormalement entravée par la nécessité de présenter des tests trop fréquents, ou trop onéreux, ou non remboursés pour tous.

De même, le législateur a indiqué que **toutes les activités de loisirs** sont concernées par le passe, ce qui est une lacune grave ouvrant le champ à une interprétation très large concernant toutes les activités non professionnelles, soit presque tous les actes liés de la vie courante : se promener dans les bois, aller nager dans un lac ou en mer, chasser en forêt, un barbecue entre amis, une partie de tennis, ou bien un loisir artistique ou créatif, la liste des loisirs est infinie et l'obligation de présenter un passe sanitaire pourrait donc se faire en tous lieux public ou privé dès lors qu'il ne s'agit pas d'une activité professionnelle !

C'est le contrôle permanent, systématique généralisé, qui relève du totalitarisme.

Cette lacune est une violation de l'article 34 de la constitution et implique la censure de toute la loi par le Conseil constitutionnel.

-III-Sur la vaccination obligatoire qui viole le principe d'égalité, d'inviolabilité du corps humain et le principe de précaution

-A- Violation du Droit à la Santé et du principe d'égalité

L'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946, texte de droit positif français, est ainsi rédigé " **La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs** ".

Rappelons en exergue cette affirmation récente de notre Garde des Sceaux :

« Les détenus ne sont pas des cobayes ils ont le droit de refuser la vaccination. C'est une question de dignité »

P19 : <https://www.trendsmap.com/twitter/tweet/1382230223043883013>

Et nous les hommes libres, allons-nous devenir des cobayes ?

Ainsi, nos élus ont cru devoir rendre la vaccination obligatoire pour tout le personnel soignant, les employés de la restauration commerciale et même au-delà, plus **de 4 millions de personnes** étant actuellement concernées.

En l'état, la loi ne visant que certaines catégories professionnelles, la rupture d'égalité entre les citoyens en violation de **l'article 6 de la Déclaration de 1789** est manifeste et devra entraîner une censure immédiate de toutes les dispositions imposant leur vaccination obligatoire.

Il n'existe aucune justification ni juridique, ni d'intérêt général à cette rupture d'égalité, puisque aucune étude scientifique n'a établi ni l'efficacité du vaccin, ni son innocuité, et ce alors que de nombreux variants du Sars-Cov2 apparaissent, sur lesquels aucune étude n'a été effectuée.

Pire encore, les Des virologues néerlandais mettent en garde : "**Le variant Delta se propage également via les personnes vaccinées** "

Les hôpitaux néerlandais ont constaté une forte augmentation du pourcentage de leurs employés complètement vaccinés qui sont testées positifs au coronavirus. Cela s'expliquerait par la contagiosité du variant Delta.

Ainsi **P20** : <https://www.lalibre.be/planete/sante/2021/07/20/des-virologues-neerlandais-mettent-en-garde-le-variant-delta-se-propage-egalement-via-les-personnes-vaccinees-Q2YOQY3BHVEYTJBQT4OJLQA6LY/?outputType=amp>

En outre et comme indiqué ci-avant, les pays ayant le plus vaccinés se sont trouvés confrontés à des reprises du nombre de patients atteints de la covid19, comme ISRAEL et la Grande-Bretagne, et aujourd'hui l'ISLANDE vaccinée à 85% mais sous le coup d'une recrudescence de l'épidémie.

Ainsi, l'épidémie repart en ISLANDE, la généralisation du vaccin n'ayant en rien freiné l'épidémie.

=>**P21** :<https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-la-hausse-des-contaminations-oblige-lislande-a-instaurer-a-nouveau-des-restrictions-24-07-2021-HCJCVIQSBVBHJGNJDWPBNDEA4Y.php>

Dans ce contexte qu'il convient de rappeler que le laboratoire PFIZER qui fournit en France presque 80% des vaccins a signé une clause de non-responsabilité, concernant ces vaccins ayant elle-même reconnu dans les contrats-type qu'il fait signer aux Etats que les effets indésirables du vaccin sont inconnus à ce jour :

« les effets à long terme et l'efficacité du Vaccin ne sont actuellement pas connus et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont pas actuellement connus. »

Contrat type de PFIZER :

P22 :<https://gogo.al/wp-content/uploads/2021/01/LEXO-KONTRATEN-E-PLOTE.pdf>

Cette grave entrave au principe d'égalité et au principe du droit à la santé n'est justifiée par aucun impératif d'intérêt général qui soit nécessaire en l'état des données de la science. Une politique sanitaire efficace n'implique nullement le sacrifice d'une classe de la population mais essentiellement la mise en place des thérapies alors que l'OMS rappelle sur son site que la Covid 19 est très faiblement létale et que l'on guérit grâce un traitement de soutien.

L'OMS l'a précisé : « La plupart des personnes qui contractent la COVID-19 ont des symptômes bénins ou modérés et peuvent guérir grâce à un traitement de soutien » selon l'OMS

⇒ **P23** : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Ainsi en violation du droit à la Santé garanti par l'article 11 du préambule de 1946, et du principe d'égalité de l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme de 1789, les personnels soignants seraient traités par le législateur comme de simples cobayes selon l'expression du Garde des Sceaux afin de les exposer sous peine d'interdiction de travailler à une thérapie génique nouvelle sur laquelle nous ne disposons d'aucun recul ni sur son efficacité ni sur son innocuité. Le conseil constitutionnel ne pourra qu'annuler l'obligation vaccinale à la Covid 19 qui viole le principe d'égalité de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme de 1798, et le droit à la santé instituée par l'article 11 du préambule de la constitution de 1946.

En outre cette vaccination obligatoire viole le principe d'inviolabilité du corps humain comme indiqué ci-après

-B- La loi viole le principe de l'inviolabilité du corps humain

Le Conseil constitutionnel a, à ce titre, affirmé que « **la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle** » (décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994).

La loi la vaccination obligatoire pour tous les personnels soignants, les employés de la restauration et même au-delà quelques soit leur âge, est une atteinte au corps humain et constitue une violation du principe de d'inviolabilité, justifiant la censure du conseil constitutionnel

Outre, que la vaccination obligatoire contrevienne directement à ce principe d'inviolabilité du corps humain, **de nombreux textes et conventions internationales**, celle-ci n'est possible en l'état de la jurisprudence récente de la CEDH que pour des vaccins classiques lorsque le bilan avantage-risque est largement bénéficiaire.

En effet, la pierre angulaire sur lequel repose toute la médecine est bien évidemment **le consentement**, ce que de nombreux textes rappellent clairement :

1) Article 8 de la Convention Européenne des droits de l'Homme selon lequel
« Toute personne a droit au respect de sa vie privée . »

2) Code de Nuremberg (1947) : « le consentement du sujet humain est absolument essentiel. Le pacte international relatif aux droits civils et politiques a repris cette interdiction contre toute expérimentation involontaire, dans son texte de 1966 qui stipule : nul ne peut être soumis sans son consentement à une expérience médicale ou scientifique »

3) Déclaration de Genève pour les médecins (1948) : « je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient. Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte. Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès la conception. Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci »

4) Déclaration d'Helsinki (1996) signée par 45 pays dont la France :

Article 25 : « la participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Aucune personne capable de donner son consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé »

5) Convention d'Oviedo (1997) signée par 29 pays dont la France :

Article 5 : « 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 »

6) Loi Kouchner (4 mars 2002) :

Article 1111-4 du Code de la Santé Publique: « toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. 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 »

7) Code de déontologie médicale, article 36 :

Article R4127-36 du Code de santé publique: « 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 proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences »

8) Code civil français :

Article 16-1 : « chacun a le droit au respect de son corps. Le corps est inviolable »

9) Et concernant plus particulièrement la vaccination contre la covid19, le Conseil de l'Europe dans sa Résolution 2361 du 28 janvier 2021 a demandé instamment aux États membres et à l'Union européenne :

Article 731 : « de s'assurer que les citoyennes et les citoyens 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 »

Article 732 : « de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risque potentiel pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner »

Allez-vous donc jeter aux orties une construction protectrice de nos droits en cédant à la panique entretenue à escient le par le dogme de la prétendue absence de traitement ?

La cour européenne des droits de l'homme veille au respect de ce principe du libre consentement et en matière de vaccination à la poser le principe que celle-ci constitue une ingérence grave dans le respect aux droits de la vie privée.

Ainsi :

- **Arrêt Salvetti (2002)** : Aucun traitement médical n'est obligatoire au sein de l'Union européenne : « 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)

-**Dans l'arrêt du 8 Avril 2021 AFFAIRE VAVŘIČKA ET AUTRES c. RÉPUBLIQUE TCHÈQUE , P24** : <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-209377%22%5D%7D>, la CEDH a restreint la vaccination obligatoire, qui porte une atteinte manifeste à l'article 8 de la convention Européenne des Droits de l'homme que sous des conditions très restrictives, dont notamment :

- que tant l'efficacité que l'innocuité du vaccin soit établie,
- qu'il existe un droit d'objection de conscience (§93 et 292)

Or au cas présent, aucune des conditions exigées par la Cour Européenne des Droits de l'Homme n'est remplie, puisqu'il n'existe aucun recul sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins qui n'ont été autorisés de façon conditionnelle que dans le cadre d'une procédure d'urgence, par l'Agence Européenne du Médicament.

La vaccination obligatoire de certaines catégories professionnelles est donc contraire tant au principe d'inviolabilité du corps humain qui a valeur constitutionnelle, elle viole plus un ensemble de conventions internationales et est contraire à l'état de droit en France construit depuis plusieurs siècles.

La censure du conseil constitutionnel est donc appelée de ce chef

C- La vaccination obligatoire viole le principe de précaution

1. Le principe de précaution a valeur constitutionnel

La Charte de l'environnement de 2004 a constitutionnalisé le principe de précaution. En effet, l'article 5 de cette Charte dispose que « **lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage** ».

2. Les vaccins autorisés en France sont des expérimentations géniques

Il n'existe aucun vaccin contre la Covid-19 qui bénéficie en France d'une autorisation de mise sur le marché définitive.

Seule une autorisation de mise sur **le marché conditionnelle** a été donnée dans l'urgence, à quelques produits et en l'absence de tout recul quant aux effets indésirables.

On notera ainsi que certains vaccins tels que celui du laboratoire ASTRAZENECA ont déjà été interdits dans plusieurs pays européens, dont le Danemark et l'Irlande.

⇒ **P25** : https://www.lepoint.fr/sante/covid-19-les-pays-dans-lesquels-le-vaccin-astrazeneca-est-suspendu-15-03-2021-2417823_40.php

Le vaccin développé PFIZER qui représente 78,65 % des doses administrées en France impose à ses propres États cocontractants, s'agissant de son vaccin Covid-19, de reconnaître que :

« Les effets à long terme et l'efficacité du Vaccin ne sont actuellement pas connus et qu'il peut y avoir des effets indésirables du vaccin qui ne sont pas actuellement connus. »

Contrat type de PFIZER :

P26 : <https://gogo.al/wp-content/uploads/2021/01/LEXO-KONTRATEN-E-PLOTE.pdf>

Ainsi il est clair que le vaccin Pfizer comme les autres actuellement autorisés en France sont toujours en phase d'expérimentation qui ne se terminera pour ce dernier qu'au mois de décembre 2023, ce qui impose d'en déduire qu'il s'agit d'une expérimentation de thérapie génique et non pas d'une vaccination au sens classique du terme.

De plus aucun des prétendus vaccins ne répond à la définition classique de la vaccination, qui consiste à administrer à un individu en bonne santé une forme atténuée ou inactivée d'un agent infectieux.

Les seuls produits qui correspondent à la définition classique du vaccin, ne sont pas autorisés en France, comme par exemple SINOVAC.

Tout le reste, les prétendus « vaccins » ou présentés comme tels, ne relèvent que de la conjecture, de l'espoir, de **la croyance vraie ou fausse**, du pari hasardeux, faute de tout recul quant aux effets **indésirables à moyen et long terme** pouvant affecter cette nouvelle technique de vaccin à ARN m ou à adénovirus, les laboratoires la vendant ayant d'ailleurs exigé une décharge de toute responsabilité.

Comme de vulgaires maquignons, prompts à encaisser le prix, des milliards de nos impôts, mais disparus dès que les déboires surgissent !

Il s'agit donc d'une expérimentation de thérapie génique, à grande échelle et vouloir l'imposer à l'humanité sciemment est parfaitement scandaleux et nauséabond.

Tous ces pseudo vaccins, ne sont en fait que sous le coup d'une AMM conditionnelle, valable **seulement un an** et ils sont en phase 3 des essais cliniques pharmacovigilance, afin précisément d'en évaluer les effets.

Ainsi, Madame Catherine FRADE docteur en pharmacie, dans une centre de pharmaco-vigilance de CHOLLET nous précise les dates de fin des essais en cours :

« 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.

Et pour PFIZER 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 (étudeC4591001)* ».

⇒ **P27** : <http://www.catherinefrade.com/wp-content/uploads/2021/04/%C3%89clairage-donn%C3%A9es-publiques-europ%C3%A9ennes-AMM-conditionnelles-4-vaccins-COVID-19-30-Mars-2021.pdf>

Dans ces circonstances évoquer un prétendu bilan bénéfique risque ne fait aucun sens, et constitue une **escroquerie intellectuelle grotesque** puisque ce bilan exige au moins 10 ans de recul : certains des effets secondaires graves ne se déclareront

que plusieurs années après, et leur collationnement et analyse exigera également des études poussées.

Le principe de précaution doit donc conduire à la censure de l'obligation de vaccination, qui fait courir un danger à nos compatriotes en l'absence de bilan sanitaire sérieux sur une période qui est nécessairement plus importante que les quelques mois de recul actuel.

3. Absence de preuve de l'efficacité des vaccins et même de preuve de létalité face au SARS-Cov-2 dans certains cas

-Comme indiqué ci-avant, l'étude du gouvernement anglais du 18 juin 2021 dément totalement la prétendue efficacité du vaccin contre les formes graves : le taux de létalité des vaccinés deux doses est de **1,089 %** alors qu'il n'est que de **0,127 %** pour les non vaccinés ! =>

P28:https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf (

☹️Voir Annexe 2

Cette étude émanant des services de santé publique de Grande-Bretagne remet donc totalement en cause le dogme selon lequel le vaccin protégerait éviterait les formes graves que bien au contraire des vaccinés de 12 mois tout de létalité 10 fois supérieure à ceux qui ne l'étaient pas

Allons-nous continuer de rabâcher le dogme du vaccin protecteur, au mépris de la réalité et des chiffres ?

Pourquoi faire courir un risque à nos compatriotes en leur imposant de vaccination qui risque d'avoir des effets contraires au but recherché et sans violation évidente du principe de précaution.

4.Multiplication des accidents post-vaccinatoires : plus de 19.000 morts en UE

Il ne saurait être passé sous silence que la base de données européennes a recensée au 19 juin 2021 plus de **15 470 décès post- vaccinatoires** selon la base de données gérée par [EudraVigilance](#) (P29) qui ne concerne que les pays européens faisant partie de l'Union européenne (UE), qui compte 27 pays.

Last Update: Jun 19 2021	Reported Cases	Fatalities	% fatalities to cases	All Multiple Symptoms	Serious injuries	% serious to ALL
Astrazeneca	292 283	3 364	1,15%	793 036	438 722	55,32%
Pfizer-BioNTech	238 435	7 420	3,11%	560 256	235 109	41,96%
Moderna	49 323	4 147	8,41%	122 643	68 569	55,91%
Janssen	11 276	541	4,80%	33 331	11 257	33,77%
Total:	591 317	15 472	2,62%	1 509 266	753 657	49,94%

Le gouvernement n'a jamais fait état de ces décès pourtant nombreux.

Vous trouverez en annexes 4 et 5 deux rapports faisant le points sur les nombreux accidents post-vaccinatoires, qui sont bien supérieurs à la normale, et qui devrait conduire à la suspension immédiate de ces vaccins.

Le principe de précaution interdit d'imposer la vaccination obligatoire.

Pire, au 24 juillet 2021, le nombre de décès post-vaccinatoire a augmenté pur atteindre presque 20.00 morts en Union Européenne exclusivement ! :



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

Rapport de la « vaccination » Covid 19

Morts et effets secondaires

En Europe au : 24/07/21

- Décès avérés : 19 795
- Effets Secondaires : 1 886 776
- Effets Secondaires Graves : 934 218

Avertissement :
 Ces données sont fortement sous-estimées car :
 - Seules 4 marques de « Vaccin » sont recensées.
 - Les remontées d'informations (Pharmacovigilance France) sont de seulement 5%. Faites le calcul !

EudraVigilance

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
 SCIENCE. MEDICINES. HEALTH

www.civitas-institut.com

- https://www.youtube.com/watch?v=G_LiyfrYiel
- <https://rumble.com/vk96pw-vrifiez-par-vous-mme.-liens-en.-description.html>

P30 : <https://www.medias-presse.info/morts-et-effets-secondaires-apres-vaccination-anti-covid-verifiez-par-vous-meme/144803/>

Allez-vous fermer les yeux sur ses 19 000 morts répertoriés et ses 934 218 effets secondaires graves sur 1 886 776 déclarés qui sont probablement sous-estimés, les remontées de pharmacovigilance n'étant pas encore toutes à jour !

8. Apparition de phénomènes post-vaccinatoires inexplicables

Il existe de nombreuses photos et vidéos sur les réseaux sociaux montrant une magnétisation poste vaccinale, sur laquelle aucun de nos gouvernements ou laboratoire n'a jugé utile de fournir la moindre explication..

Vous trouverez **en annexe 6** un compte rendu du CHU de Rouen pour constater une réaction atypique au vaccin par Pfizer qui a été réalisé le 27 mai 2021.

« A été constaté de manière fortuite l'existence d'un phénomène magnétique avec l'attraction de clé téléphone par la patiente mais également constatée par le médecin traitant »

Le médecin précise :

« Je la vois donc ce jour pour constater à nouveau ce phénomène. Sur le plan clinique et n'a aucune lésion articulaire ou cutanée visible et je constate effectivement qu'il existe une attraction notamment des clefs au niveau de l'épaule gauche mais s'étend également sur la face antérieure du thorax également dans le dos. Il s'agit d'un effet atypique dont la causalité avec le vaccin pour Pfizer reste possible. » (ANNEXE 6)

Il semblerait qu'il s'agisse d'un phénomène de magnétofection provenant de l'inoculation de nanoparticules d'oxyde graphène. »

Or comment peut-on vouloir imposer cette expérimentation vaccinale ayant manifestement des effets secondaires atypiques sur l'ensemble d'une catégorie professionnelle en violation du principe élémentaire de précaution.

Par ailleurs il pourrait s'agir d'une mise en danger la vie d'autrui puisque nul n'ignore à ce jour les effets de ce magnétisme

8.Alertes lancées par les plus grands scientifiques sur les vaccins

De plus, et plus grave encore, de **nombreuses autorités scientifiques éclairées** ont démontré les potentiels effets indésirables à venir de cette expérimentation, mais elles sont bien évidemment censurées, nos médias préférant inviter des urologues, des généralistes, ou quelques mercenaires grassement payés par l'industrie pharmaceutique répétant en boucle les mêmes éléments de langage, certains destinés à apeurer le troupeau, et les autres à lui indiquer le chemin de la bergerie.

Il n'en demeure pas moins que face à ces médecins de plateaux, de vrais chercheurs, et non de moindres, nous alertent.

Pour ne citer que quelques-uns de ces esprits, qui osent encore s'exprimer malgré le climat d'hystérie médiatique :

- **Robert MALONE** qui est l'inventeur du vaccin à ARN m, et qui a expliqué à maintes reprises que ce type de vaccin ne pouvait être employé contre la covid, et qu'il risquait au contraire de provoquer à plus ou moins brève échéance une avalanche de dysfonctionnements sévères voire mortels. Il a été menacé de mort. **P31** : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/malone>

- **Le professeur BRIDLE**, qui a mis en exergue, la dangerosité de la protéine Spike, que le « vaccin à ARNm » vous fait produire en masse, et qui lui aussi a été l'objet de graves menaces le visant lui et sa famille, l'ayant réduite au silence. **P32** : <https://www.francesoir.fr/societe-sante/nous-avons-fait-une-erreur-la-proteine-spike-est-elle-meme-toxique-et-dangereuse-pour>
 - **Le Professeur Mike YEADON**, ancien Vice-président de PFIZER, et directeur scientifique, qui a fait plusieurs vidéos exhortant à l'arrêt immédiat de cette expérimentation vaccinale sur l'homme. **P33** : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/mike-yeadon-debriefing>
 - **Le professeur Luc MONTAGNIER**, prix Nobel, que l'on préfère moquer au nom d'une prétendue sénilité, mais qui a été le premier à avoir détecté l'origine du virus lié à une manipulation génétique de type gain de fonction. **P34** : <https://www.francesoir.fr/societe-sante/le-professeur-luc-montagnier-prix-nobel-amene-son-support-la-plainte-pour-larret-de-la>
 - **Le professeur Geert Vanden Bossche**, spécialiste des vaccins, ex employé de la BILL Gates fondateurs et du GAVI, a écrit le 12 mars 2021 une lettre solennelle à l'OMS en lui demandant d'arrêter immédiatement la vaccination de masse contre la COVID 19.
- ⇒ **P35** : <https://fos-sa.org/2021/03/12/open-letter-to-the-who-immediately-halt-all-covid-19-mass-vaccinations-geert-vanden-bossche-dmv-phd/?fbclid=IwAR1%E2%80%9393wx2iPx6-BImL6VkJgNhRgJ2YKuxhVwXUPJURnTUMQE9laFmKqcMacQ>
- ⇒ Je remarque qu'aucun de nos thuriféraires de la vaccination n'a eu la décence de répondre à leur arguments, pourtant étayés par des analyses scientifiques pertinentes, se bornant à les qualifier de ce sobriquet infâme de « complotiste », qui désigne dorénavant toute personne ayant conservé quelque esprit critique.

Dans ces conditions, imposer la vaccination à nos compatriotes contreviendrait à toute notre histoire et à notre état de droit issu d'une longue tradition juridique héritée du siècles des Lumières.

EN CONSEQUENCE :

Il est demandé au Conseil constitutionnel de :

-Déclarer contraire à la Constitution l'ensemble de la loi votée le 25 juillet 2021 par le Parlement intitulée loi relative à la gestion de la crise sanitaire et qui a été déférée par plus de 60 députés et sénateurs et en conséquence de la censurer intégralement.

- Dire que les articles de cette loi instituant le passe sanitaire violent :
 - la liberté d'aller venir garantie par les articles 2 et 4 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789
 - le principe d'égalité entre les citoyens institué par l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789
 - le principe de légalité des peines de l'article 8 de la déclaration des droits de citoyen de 1789
 - le principe de liberté instituée par l'article 5 la déclaration des droits de citoyen de 1789
 - les articles 12 et 13 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 en ce que la force publique doit être à l'usage du bien commun et payée par l'impôt
 - le droit la vie privé résultant articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du préambule de la constitution de 1946 ;
 - l'article 34 de la constitution, le législateur n'ayant notamment pas défini suffisamment ni la fréquence ni les modalités du test de dépistage ;
- Dire que les articles de cette loi instituant la vaccination obligatoire pour certaines catégories professionnelles dont les personnels de santé et les employés de la restauration violent :
 - L'article 11 du préambule de la constitution de 1946 instituant le droit la santé
 - Le principe de la sauvegarde la dignité de la personne humaine ayant valeur constitutionnelle
 - Le principe d'égalité entre les citoyens de l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789
 - Le principe de précaution instituée par l'article 5 de la charte de l'environnement de 2004

LISTE DES ANNEXES ET PIECES CITEES

-I- LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : décision du conseil d'État du 1^{er} avril 2021

Annexe 2 : tableaux de synthèse des effets du vaccin pages 16 et 17 extraits de la pièce 16 :

Annexe 3 : Note sur les accidents vaccinatoire

<https://www.divulgation.fr/manipulations-gouvernance-mondiale/la-comparaison-entre-mortalite-par-covid-et-letalite-due-aux-vaccins-est-juste-catastrophique> se référant à

[LE VACCIN COVID-19 MRNA MODERNA \(CX-024414\)](#)

[COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH](#)

[VACCIN COVID-19 ASTRAZENCA \(CHADOX1 NCOV-19\)](#)

[VACCIN COVID-19 JANSSEN \(AD26.COV2.S\)](#)

Annexe 4 : note de l'association internationale pour une médecine scientifique

Annexe 5 : Extrait d'un certificat du CHU de Rouen sur la magnétofection

-II- LISTE DES PIECES CITEES

1. https://www.google.com/search?q=suede+stats+covid&rlz=1C1CHBD_frFR734FR734&oq=SUEDE+stats+covid&aqs=chrome.0.0j0i22i30.10662j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
2. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
3. <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-facteurs-risques/>
4. https://www.lepoint.fr/sante/covid-19-maladie-mortelle-mais-a-quel-point-05-11-2020-2399541_40.php
5. https://www.lepoint.fr/sante/epidemie-de-grippe-la-surmortalite-hivernale-a-atteint-21-000-deces-01-03-2017-2108528_40.php
6. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
7. : <http://ivmmeta.com/>
8. <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=L>
T
9. <https://t.co/Ar0wufHAEv?amp=1>
10. <https://www.leparisien.fr/societe/covid-19-les-hopitaux-francais-toujours-en-manque-de-lits-et-d-effectifs-02-10-2020-8395491.php#:~:text=Postes>
11. <https://www.ouest-france.fr/sante/vaccin/covid-19-le-comite-d-urgence-de-l-oms-se-prononce-contre-le-passeport-vaccinal-c767b6bc-a12e-11eb-8a9a-06f908cc3273>
12. https://www.gala.fr/l_actu/news_de_stars/on-va-vraiment-vous-pourrir-la-vie-christophe-castaner-face-a-une-question-delicat_473161
13. <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2021-04-01/450956>
14. <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-la-hausse-des-contaminations-oblige-lislande-a-instaurer-a-nouveau-des-restrictions-24-07-2021-HCJCVIQSBVBHJGNJDWPBNDEA4Y.php>
15. <https://www.businesstravel.fr/israel-ne-rouvre-pas-ses-frontieres-aux-voyageurs-vaccines.html>

16. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf
17. <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/les-tests-pcr-de-confort-et-antigeniques-seront-payants-a-l-automne-prochain-7344720#:~:text=De%2029%20%C3%A0%2049%20euros&text=Pour%20rappel%20C%20les%20tests%20PCR,euros%20pour%20un%20test%20PCR>
18. <https://www.conseil-constitutionnel.fr/nouveaux-cahiers-du-conseil-constitutionnel/l-etat-de-la-jurisprudence-du-conseil-constitutionnel-sur-l-incompetence-negative>
19. <https://www.trendsmap.com/twitter/tweet/1382230223043883013>
20. <https://www.lalibre.be/planete/sante/2021/07/20/des-virologues-neerlandais-mettent-en-garde-le-variant-delta-se-propage-egalement-via-les-personnes-vaccinees-Q2YOQY3BHVEYTJBQT4OJLQA6LY/?outputType=amp>
21. <https://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-la-hausse-des-contaminations-oblige-lislande-a-instaurer-a-nouveau-des-restrictions-24-07-2021-HCJCVIQSBVBHJGNJDWPBNDEA4Y.php>
22. <https://gogo.al/wp-content/uploads/2021/01/LEXO-KONTRATEN-E-PLOTE.pdf>
23. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
24. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-209377%22%5D%7D>,
25. https://www.lepoint.fr/sante/covid-19-les-pays-dans-lesquels-le-vaccin-astrazeneca-est-suspendu-15-03-2021-2417823_40.php
26. <https://gogo.al/wp-content/uploads/2021/01/LEXO-KONTRATEN-E-PLOTE.pdf>
27. <http://www.catherinefrade.com/wp-content/uploads/2021/04/%C3%89clairage-donn%C3%A9es-publiques-europ%C3%A9ennes-AMM-conditionnelles-4-vaccins-COVID-19-30-Mars-2021.pdf>
28. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf
29. [EudraVigilance](https://www.eudra.europa.eu/eudra-portal/vigilance)
30. <https://www.medias-presse.info/morts-et-effets-secondaires-apres-vaccination-anti-covid-verifiez-par-vous-meme/144803/>
31. <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/malone>
32. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/nous-avons-fait-une-erreur-la-proteine-spike-est-elle-meme-toxique-et-dangereuse-pour>
33. : <https://www.francesoir.fr/videos-les-debriefings/mike-yeardon-debriefing>
34. <https://www.francesoir.fr/societe-sante/le-professeur-luc-montagnier-prix-nobel-amene-son-support-la-plainte-pour-larret-de-la>
35. <https://fos-sa.org/2021/03/12/open-letter-to-the-who-immediately-halt-all-covid-19-mass-vaccinations-geert-vanden-bossche-dmv-phd/?fbclid=IwAR1%E2%80%93wx2iPx6-BlmL6VkJgNhRgJ2YKuxhVwXUPJURnTUMQE9IaFmKqcMacQ>

ANNEXE 1 : L'EFICACITE DES VACCINS N'EST PAS PROUVEE : DECISION DU CONSEIL D'ETAT DU 01.04.2021
--

Conseil d'État**N° 450956****ECLI:FR:CEORD:2021:450956.20210401**

Inédit au recueil Lebon

Juge des référés

SCP DE CHAISEMARTIN, DOUMIC-SEILLER, avocats

Lecture du jeudi 1 avril 2021**REPUBLIQUE FRANCAISE****AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés les 22 et 29 mars 2021 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, M. A... B... demande au juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) d'ordonner la suspension de l'exécution du décret n° 2021-296 du 19 mars 2021 modifiant le décret 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 en tant qu'il s'applique aux personnes vaccinées, celles-ci n'entrant pas dans la liste des exceptions permettant de déroger à l'obligation de rester chez soi ;

2°) d'enjoindre au premier ministre d'abroger cet article en tant qu'il s'applique aux personnes vaccinées, celles-ci n'entrant pas dans la liste des exceptions permettant de déroger à l'obligation de rester chez soi ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- la condition d'urgence est satisfaite dès lors que les dispositions contestées, qui instituent un principe d'interdiction de déplacement hors de sa résidence pour tous les habitants de la région Ile-de-France, ont les mêmes effets qu'une assignation à résidence et restreignent considérablement ses déplacements, portant ainsi atteinte à sa liberté d'aller et venir ;
- il est porté une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté d'aller et

venir ;

- les dispositions litigieuses sont disproportionnées en ce qu'elles s'appliquent de manière générale sans distinction entre les personnes vaccinées ou non, alors même que de nombreuses études scientifiques démontrent que les vaccins sont pleinement efficaces et que, partant, les personnes vaccinées présentent des risques d'hospitalisation et de transmission du virus moins considérables.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 28 et 30 mars 2021, le ministre des solidarités et de la santé conclut au rejet de la requête. Il soutient qu'il n'est porté aucune atteinte grave et manifestement illégale aux libertés fondamentales invoquées.

La requête a été communiquée au Premier ministre qui n'a pas produit d'observations.

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 30 mars 2021, présenté par le ministre des solidarités et de la santé, qui maintient ses conclusions et ses moyens ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 31 mars 2021, présenté par M. Benhebri, qui maintient ses conclusions et ses moyens ;

Vu le nouveau mémoire, enregistré le 31 mars 2021, présenté par M. Benhebri ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, et notamment son Préambule ;
- la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 ;
- le décret 2021-1310 du 29 octobre 2020 ;
- le décret n° 2021-296 du 19 mars 2021 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir convoqué à une audience publique, d'une part, M. Benhebri, et d'autre part, le ministre des solidarités et de la santé et le Premier ministre ;

Ont été entendus lors de l'audience publique du 30 mars 2021, à 9 heures :

- Me de Chaisemartin, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, avocat de M. Benhebri ;

- les représentants de M. Benhebri ;

- les représentants du ministre des solidarités et de la santé ;

à l'issue de laquelle le juge des référés a différé la clôture de l'instruction au 1er avril 2021 à 12 heures.

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article L. 521-2 du même code : " 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. (...) ".

2. La nouvelle progression de l'épidémie de Covid-19 à l'automne 2020 en France a conduit le président de la République à déclarer, par décret du 14 octobre 2020 pris sur le fondement des articles L. 3131-12 et L. 3131-13 du code de la santé publique, l'état d'urgence sanitaire à compter du 17 octobre 2020, sur l'ensemble du territoire national. L'état d'urgence a été successivement prorogé en dernier lieu jusqu'au 1er juin 2021. Sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le premier ministre a pris le décret du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'urgence sanitaire. Par décret du 19 mars 2021, l'article 4 du décret du 29 octobre 2020 a été modifié, de façon à ce que dans les départements mentionnés à l'annexe II de ce décret, les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence soient limités d'une part entre six heures et dix-neuf heures (" confinement "), d'autre part entre dix-neuf heures et six heures (" couvre-feu "), hormis pour les motifs que prévoient ces dispositions. M. Benhebri, qui réside dans l'un des départements concernés par cette mesure, demande au juge des référés, en application de l'article L. 521-2, de suspendre ces obligations pour toute personne ayant été vaccinée contre la Covid-19.

3. Les mesures en cause ont été motivées, ainsi que le ministère de la santé a pu le confirmer à l'audience, par la nécessité de freiner la diffusion du virus, que favorisent les contacts interpersonnels, en limitant ceux-ci le plus possible, et celle de protéger la population, notamment les personnes les plus vulnérables à raison de leur âge, aussi longtemps que des mesures de prévention ou de soin ne sont pas disponibles, contre le risque de contracter des formes graves de la maladie, qui, d'une part, sont d'une morbidité élevée pour cette catégorie, et d'autre part, sollicitent à l'excès les capacités de soins hospitaliers, au risque d'en réduire la disponibilité pour d'autres catégories de malades.

4. La reprise de la diffusion de l'épidémie s'est traduite par une aggravation significative sur l'ensemble du territoire national de la diffusion du virus, sollicitant de manière accrue les capacités hospitalières en raison d'un nombre élevé de personnes souffrant de la maladie et notamment de ses formes les plus graves et conduisant les pouvoirs publics à annoncer la généralisation des mesures jusqu'à présent imposées à un nombre limité de départements.

5. Il est toutefois soutenu par M. Benhebri que la vaccination contre la Covid-19 permet d'atteindre les objectifs que s'assignent les mesures de restriction des déplacements, et que dès lors, le couvre-feu et le confinement ne sont plus nécessaires, ni adaptés, en ce qui concerne les personnes vaccinées.

6. Il ressort de l'ensemble de la procédure que pour efficace que soit la vaccination, qui ne concerne encore qu'une faible fraction des personnes les plus vulnérables, **elle n'élimine pas complètement la possibilité que les personnes vaccinées demeurent porteuses du virus.** Si une étude américaine produite en délibéré semble indiquer que le nombre en serait faible, elle ne suffit pas à ce stade à démontrer, au regard de l'accélération de l'épidémie, que seul le respect des gestes barrières par les personnes concernées suffirait à limiter suffisamment la participation à la circulation du virus de celles d'entre elles qui en seraient porteuses, contribuant dès lors à aggraver le risque pour les personnes les plus vulnérables non encore vaccinées qui demeurent majoritaires, même si elles sont désormais moins nombreuses dans les services hospitaliers. A la date de la présente ordonnance, l'effet de la vaccination en matière de réduction de la circulation du virus n'est atteint, dans certains pays, comme l'a relevé le conseil scientifique créé en application de l'article L. 3131-19 du code de la santé publique dans son avis du 11 mars, que par un niveau suffisant de vaccination au sein de l'ensemble de la population.

7. Au regard de l'ensemble de ces éléments, s'il est vraisemblable, en l'état, que la vaccination assure une protection efficace des bénéficiaires, même si l'impact des évolutions de l'épidémie dues aux variants demeure incertain, les personnes vaccinées peuvent cependant demeurer porteuses du virus et ainsi contribuer à la diffusion de l'épidémie dans une mesure à ce stade difficile à quantifier, ce qui ne permet donc pas d'affirmer que seule la pratique des gestes barrières limiterait suffisamment ce risque. En conséquence, l'atteinte à la liberté individuelle résultant des mesures de couvre-feu et de confinement ne peut, en l'état, au regard des objectifs poursuivis, être regardée comme disproportionnée, en tant qu'elles s'appliquent aux personnes vaccinées. Dès lors, M. Benhebri n'est pas fondé à soutenir que les dispositions qu'il critique portent une atteinte manifestement illégale aux droits et libertés de nature à justifier que le juge des référés du Conseil d'Etat fasse usage des pouvoirs qu'il tient de l'article L. 521-2. Il s'ensuit que les conclusions de sa requête ne peuvent qu'être rejetées, y compris en tant qu'elles tendent à ce que l'Etat verse une somme d'argent à M. Benhebri sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, qui, dès lors que l'Etat n'est pas la partie perdante, y font obstacle.

O R D O N N E :

Article 1er : La requête de M. Benhebri est rejetée.

Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée à M. Ahmed Benhebri et au ministre des solidarités et de la santé.

Copie en sera adressée au Premier ministre.

ANNEXE 2 : EN GRANDE BRETAGNE : TABLEAU DE SYNTHÈSE DES EFFETS DES VACCINS DU 01.02.2020 au 21.06.2021 pages 16 et 17

⇒ SOURCE

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

Table 5. Attendance to emergency care and deaths by vaccination status among Delta confirmed cases (sequencing and genotyping) including all confirmed Delta cases in England, 1 February 2021 to 21 June 2021

	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Vaccination status unknown	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
Delta cases	All cases	123,620	63,707	14,359	8,562	17,933	10,834	71,932
	<50	111,008	57,673	12,900	8,453	13,391	5,600	70,664
	≥50	12,404	5,957	1,252	109	4,542	5,234	1,267
Cases with an emergency care visit§ (exclusion#)	All cases	4,141	N/A	49	301	667	437	2,687
	<50	3,487	N/A	40	296	435	173	2,543
	≥50	646	N/A	1	5	232	264	144
Cases with an emergency care visit§ (inclusion#)	All cases	5,497	N/A	70	383	837	641	3,566
	<50	4,410	N/A	57	369	511	208	3,265
	≥50	1,079	N/A	5	14	326	433	301

16

SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation

	Age group (years)**	Total	Cases with specimen date in past 28 days	Vaccination status unknown	<21 days post dose 1	≥21 days post dose 1	Received 2 doses	Unvaccinated
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (exclusion#)	All cases	1,165	N/A	23	74	162	173	733
	<50	852	N/A	17	71	80	33	651
	≥50	307	N/A	-	3	82	140	82
Cases where presentation to emergency care resulted in overnight inpatient admission§ (inclusion#)	All cases	1,904	N/A	34	117	258	313	1,182
	<50	1,283	N/A	24	106	118	48	987
	≥50	615	N/A	4	11	140	265	195
Deaths within 28 days of positive specimen date	All cases	257	N/A	2	1	44	118	92
	<50	26	N/A	-	-	3	2	21
	≥50	231	N/A	2	1	41	116	71

17

- ⇒ létalité non vaccinés : 92 morts sur 71.932 cas, soit 0,127%
- ⇒ létalité de vaccinés 2 doses : 118 morts sur 10.834 cas 1,089%
- ⇒ Paradoxe : Le delta tue très peu, mais plus les vaccinés !

ANNEXE 3 NOTE SUR LES ACCIDENTS VACCINATOIRES :

Source : <https://www.divulgation.fr/manipulations-gouvernance-mondiale/la-comparaison-entre-mortalite-par-covid-et-letalite-due-aux-vaccins-est-juste-catastrophique/>

Cette base de données gérée par [EudraVigilance](#) ne concerne que les pays européens faisant partie de l'Union européenne (UE), qui compte 27 pays.

Le nombre total de pays en Europe est beaucoup plus élevé, presque deux fois plus, soit environ 50, bien qu'il y ait des divergences d'opinion quant aux pays qui font techniquement partie de l'Europe.

Ainsi, aussi élevés que soient ces chiffres, ils ne reflètent PAS toute l'Europe. Le nombre réel de personnes décédées ou blessées en Europe à la suite des injections de vaccins COVID-19 serait bien plus élevé que celui que nous indiquons ici. **(Environ 10% des effets indésirables sont signalés)**

*Si vous désirez soutenir Divulgation.fr et nous aider dans notre développement, cliquez ici.
Nous vous en sommes reconnaissants !*

La base de données **EudraVigilance** indique qu'au **19 juin 2021, 15 472 décès et 1 509 266 blessures ont été signalés à la suite de l'injection de quatre vaccins expérimentaux COVID-19 :**

[LE VACCIN COVID-19 MRNA MODERNA \(CX-024414\)](#)

[COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH](#)

[VACCIN COVID-19 ASTRAZENECA \(CHADOX1 NCOV-19\)](#)

[VACCIN COVID-19 JANSSEN \(AD26.COV2.S\)](#)

Sur le total des blessures enregistrées, la moitié d'entre elles (753 657) sont des blessures graves.

«La gravité fournit des informations sur l'effet indésirable suspecté ; il peut être classé comme « grave » s'il correspond à un événement médical qui entraîne la mort, met en danger la vie du patient, nécessite une hospitalisation, entraîne une autre affection médicalement importante ou la prolongation d'une hospitalisation existante, entraîne un handicap ou une incapacité persistante ou importante, ou constitue une anomalie congénitale/défaut de naissance.»

Un abonné de Health Impact News en Europe a réalisé les rapports pour chacun des quatre clichés du COVID-19 que nous incluons ici. Cet abonné s'est porté volontaire pour le faire, et c'est un travail considérable que de tabuler chaque réaction avec les blessures et les décès, car il n'y a aucun endroit sur le système EudraVigilance que nous avons trouvé qui tabule tous les résultats.

Depuis que nous avons commencé à publier ces données, d'autres personnes en Europe ont également calculé les chiffres et confirmé les totaux.

Voici le résumé des données jusqu'au 19 juin 2021.

Last Update: Jun 19 2021	Reported Cases	Fatalities	% fatalities to cases	All Multiple Symptoms	Serious injuries	% serious to ALL
Astrazeneca	292 283	3 364	1,15%	793 036	438 722	55,32%
Pfizer-BioNTech	238 435	7 420	3,11%	560 256	235 109	41,96%
Moderna	49 323	4 147	8,41%	122 643	68 569	55,91%
Janssen	11 276	541	4,80%	33 331	11 257	33,77%
Total:	591 317	15 472	2,62%	1 509 266	753 657	49,94%

Total des réactions pour le vaccin expérimental Tozinameran à ARNm (code BNT162b2, Comirnaty) de BioNTech/ Pfizer : 7 420 décès et 560 256 lésions au 19/06/2021:

- 16 133 Troubles du sang et du système lymphatique dont 81 décès
- 12 637 Troubles cardiaques dont 964 décès
- 101 Troubles congénitaux, familiaux et génétiques dont 6 décès
- 7000 Troubles de l'oreille et du labyrinthe dont 4 décès
- 265 Troubles endocriniens dont 1 décès
- 8 122 Troubles oculaires dont 17 décès
- 51 030 Troubles gastro-intestinaux dont 348 décès
- 155 486 Troubles généraux et affections du site d'administration dont 2 290 décès
- 468 Troubles hépatobiliaires dont 31 décès
- 6 110 Troubles du système immunitaire dont 32 décès
- 17 549 Infections et infestations dont 762 décès
- 6 275 Blessures, empoisonnements et complications procédurales dont 104 décès
- 13 249 Investigations dont 285 décès
- 4 162 Troubles du métabolisme et de la nutrition dont 139 décès
- 79 125 Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif dont 88 décès
- 325 Tumeurs bénignes, malignes et non spécifiées (y compris kystes et polypes) dont 23 décès
- 100.895 Troubles du système nerveux dont 780 décès
- 384 Grossesse, puerpéralité et affections périnatales dont 10 décès
- 107 Problèmes liés aux produits
- 9 928 Troubles psychiatriques dont 105 décès
- 1 765 Troubles rénaux et urinaires dont 115 décès
- 2 696 Troubles de l'appareil reproducteur et du sein dont 3 décès
- 23 689 Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux dont 848 décès
- 26 641 Troubles de la peau et du tissu sous-cutané dont 66 décès
- 846 Circonstances sociales dont 10 décès
- 281 Interventions chirurgicales et médicales dont 19 décès

- 14 987 Troubles vasculaires dont 289 décès

Total des réactions pour le vaccin expérimental à ARNm mRNA-1273 (CX-024414) de Moderna : 4 147 décès et 122 643 blessures au 19/06/2021 :

*Si vous désirez soutenir Divulgestion.fr et nous aider dans notre développement, cliquez [ici](#).
Nous vous en sommes reconnaissants*

!

- 2 239 Troubles du sang et du système lymphatique dont 29 décès
- 3 315 Troubles cardiaques dont 446 décès
- 39 Troubles congénitaux, familiaux et génétiques dont 3 décès
- 1 454 Troubles de l'oreille et du labyrinthe
- 82 Troubles endocriniens dont 1 décès
- 1 883 Troubles oculaires dont 7 décès
- 10 655 Troubles gastro-intestinaux dont 142 décès
- 33 936 Troubles généraux et affections du site d'administration dont 1 759 décès
- 209 Troubles hépatobiliaires dont 11 décès
- 1 117 Troubles du système immunitaire dont 5 décès
- 3 835 Infections et infestations dont 234 décès
- 2 480 Blessures, empoisonnements et complications procédurales dont 77 décès
- 2 670 Investigations dont 89 décès
- 1 297 Troubles du métabolisme et de la nutrition dont 85 décès
- 15 131 Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif dont 77 décès
- 128 Tumeurs bénignes, malignes et non spécifiées (dont kystes et polypes) dont 15 décès
- 21 684 Troubles du système nerveux dont 424 décès
- 255 Grossesse, puerpéralité et affections périnatales dont 2 décès
- 20 Problèmes liés aux produits
- 2 437 Troubles psychiatriques dont 69 décès
- 807 Troubles rénaux et urinaires dont 52 décès
- 459 Troubles de l'appareil reproducteur et du sein dont 1 décès
- 5 640 Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux dont 399 décès
- 6 538 Affections de la peau et du tissu sous-cutané dont 28 décès
- 504 Circonstances sociales dont 13 décès
- 397 Interventions chirurgicales et médicales dont 38 décès
- 3 432 Troubles vasculaires dont 141 décès

Total des réactions pour le vaccin expérimental AZD1222/VAXZEVRIA (CHADOX1 NCOV-19) d'Oxford/ AstraZeneca : 3 364 décès et 793 036 lésions au 19/06/2021 :

- 9 136 Troubles du sang et du système lymphatique, dont 132 décès
- 12 135 Troubles cardiaques dont 396 décès
- 95 Troubles congénitaux, familiaux et génétiques dont 2 décès
- 8 797 Troubles de l'oreille et du labyrinthe

- 309 Troubles endocriniens dont 2 décès
- 13 459 Troubles oculaires dont 12 décès
- 81 806 Troubles gastro-intestinaux dont 161 décès
- 212 663 Troubles généraux et affections du site d'administration dont 891 décès
- 525 Troubles hépatobiliaires dont 25 décès
- 3 085 Troubles du système immunitaire dont 11 décès
- 17 791 Infections et infestations dont 217 décès
- 7 854 Blessures, empoisonnements et complications procédurales dont 77 décès
- 16 731 Investigations dont 79 décès
- 9 765 Troubles du métabolisme et de la nutrition dont 50 décès
- 123 637 Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif dont 45 décès
- 332 Tumeurs bénignes, malignes et non spécifiées (dont kystes et polypes) dont 8 décès
- 169 286 Troubles du système nerveux dont 532 décès
- 223 Grossesse, puerpéralité et conditions périnatales dont 4 décès
- 103 Problèmes liés aux produits
- 14 931 Troubles psychiatriques dont 27 décès
- 2 809 Troubles rénaux et urinaires dont 29 décès
- 5 967 Troubles de l'appareil reproducteur et du sein
- 26 631 Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux dont 387 décès
- 36 457 Troubles de la peau et du tissu sous-cutané dont 22 décès
- 772 Circonstances sociales dont 4 décès
- 671 Interventions chirurgicales et médicales dont 16 décès
- 17 066 Troubles vasculaires dont 235 décès

Total des réactions pour le vaccin expérimental COVID-19 JANSSEN (AD26.COV2.S) de Johnson & Johnson : 541 décès et 33 331 blessures au 19/06/2021 :

- 306 Troubles du sang et du système lymphatique dont 16 décès
- 496 Troubles cardiaques dont 56 décès
- 14 Troubles congénitaux, familiaux et génétiques
- 177 Troubles de l'oreille et du labyrinthe
- 8 Troubles endocriniens dont 1 décès
- 383 Troubles oculaires dont 3 décès
- 3 086 Troubles gastro-intestinaux dont 23 décès
- 8 761 Troubles généraux et affections du site d'administration dont 137 décès
- 52 Troubles hépatobiliaires dont 4 décès
- 85 Troubles du système immunitaire
- 392 Infections et infestations dont 13 décès
- 320 Blessures, empoisonnements et complications procédurales dont 8 décès
- 2 003 Investigations dont 37 décès
- 184 Troubles du métabolisme et de la nutrition dont 10 décès
- 5 718 Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif dont 17 décès
- 16 Tumeurs bénignes, malignes et non spécifiées (y compris kystes et polypes)

- 7 093 Troubles du système nerveux dont 68 décès
- 9 Grossesse, puerpéralité et conditions périnatales dont 1 décès
- 9 Problèmes liés aux produits
- 355 Troubles psychiatriques dont 5 décès
- 119 Troubles rénaux et urinaires dont 8 décès
- 114 Troubles de l'appareil reproducteur et du sein
- 1 130 Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux dont 43 décès
- 804 Troubles de la peau et du tissu sous-cutané dont 2 décès
- 72 Circonstances sociales dont 3 décès
- 336 Interventions chirurgicales et médicales dont 26 décès
- 1.289 Troubles vasculaires dont 60 décès

Il est inconcevable que tous ces «vaccins» de thérapie génique ne soient pas sommairement éliminés par tous les pays du monde. L'homologue européen de la base de données américaine VAERS fait état de décès et de blessures qui sont probablement sous-estimés car tous les cas ne sont pas signalés. Malgré tout, les chiffres réellement rapportés sont stupéfiants.

Les technocrates/transhumanistes qui dirigent cette réinitialisation humaine mondiale doivent être arrêtés.

Source : <https://www.globalresearch.ca/15472-dead-1-5-million-injured-50-serious-reported-european-union-database-adverse-drug-reactions-covid-19-shots/5748346/>

**ANNEXE 4 : NOTE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR UNE
MEDECINE SCIENTIFIQUE**



**ASSOCIATION INTERNATIONALE
POUR UNE MÉDECINE SCIENTIFIQUE
INDÉPENDANTE ET BIENVEILLANTE**

La comparaison entre mortalité par Covid et létalité due aux vaccins est juste catastrophique

par [La rédaction de l'AIMSIB](#) | 25 Juil 2021 | [29 commentaires](#)

La France s'apprête sans remords à trier dès demain sa population en fonction des données de ses QR codes puisque 20% de ses Députés ont instauré cette mesure, incroyablement liberticide, du jamais vu depuis la dernière guerre. Parce qu'il faut à tout prix vacciner toute la population âgée de plus de 12 ans, pour son bien. Mais quelle bénéfice individuel tirer de ce gigantesque pari immunitaire? Chez les enfants à tous les coups ils ne gagnent rien et certains d'entre eux vont probablement en mourir cet hiver. Pour ne pas dire qu'on ne savait pas, bonne lecture.

Résumé

Si vous ne deviez retenir que 3 points de cet article :

- Pour les personnes de **moins de 45 ans**, la **létalité** supposée liée au **vaccin** est **plus importante** que la **mortalité liée à la Covid-19**.
- Selon les statistiques actuelles, la **vaccination des 12-14 ans** pourrait entraîner **85 décès** et jusqu'à **235 invalidités graves**, pour un bénéfice totalement inexistant.
- **A ce jour, aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19.**

Comparaison mortalité Covid-19 et létalité de la vaccination

Alors qu'un plan de vaccination des enfants (1), un plan de vaccination en anneau (2) et une demande par l'Académie de Médecine d'une vaccination obligatoire contre la Covid-19 (3) ont été proposés puis que la vaccination soit imposée au personnel soignant par le Président de la République, il est urgent de

s'interroger sur leur balance bénéfiques/risques, en **comparant la mortalité liée à la Covid-19 et la létalité supposée liée à la vaccination par tranche d'âge.**

Mortalité versus létalité

- La **létalité** est le nombre de **décès** dû à un facteur d'exposition **divisé** par le nombre de **personnes exposées** à ce facteur. Par exemple la létalité de la covid-19 est le nombre de personnes décédées de la Covid-19 divisé par le nombre de personnes atteintes de la Covid-19.
- La **mortalité** est le nombre de **décès** dû à un facteur divisé par le nombre de **personnes dans une population donnée**. Par exemple pour la covid-19, la mortalité française de cette maladie est le nombre de personnes décédées de cette maladie divisé par toute la population française.

Il est donc tout à fait légitime, de comparer la létalité supposée liée au vaccin (certitude d'être exposé si on se fait vacciner) avec la mortalité de la Covid-19 (personne n'est heureusement certain d'attraper la Covid-19) pour calculer le bénéfice/risque de la vaccination.

Les tableaux présentés ont été construits à partir des données suivantes :

- La répartition INSEE de la population par âge en 2021 (4)
- Le nombre de **décès par tranche d'âge à l'hôpital** et en **EHPAD** du **Point Epidémiologique** publié par **Santé Publique France du 27 mai 2021** (5)
- Les données de **pharmacovigilance des vaccins du 27 mai** pour Pfizer (6) et Moderna (7), et du 20 mai pour Astrazeneca [8]
- Les détails des calculs sont téléchargeables ici (9)

Les résultats concernant la **mortalité de la Covid-19 (tableau 1)** ont été exprimés en « risque pour 100 000 habitants ». Les informations relatives aux comorbidités par classe d'âge ne sont disponibles que pour les décès certifiés par voie électronique (page 43 de (5)), qui ne représentent que 48 676 décès sur les 108 908 décès comptabilisés page 1. On peut constater qu'une proportion, variant de 100% pour les plus jeunes à 64% pour la tranche d'âge la plus haute, présente au moins une comorbidité. Toutefois, **Santé Publique France** précise (page 37 de (5)), à propos des caractéristiques des cas graves admis en réanimation, que « **pour les deux périodes étudiées (sept.-dec. 2020 et janv.-mai 2021), 94% des personnes décédées présentaient au moins une comorbidité.** »

Tranche d'âge	Mortalité Covid-19 pour 100 000 hab.	Estimation de la mortalité Covid-19 des personnes SANS comorbidité pour 100 000 hab.	% des personnes décédées de la Covid-19 avec comorbidité (d'après les certificats électroniques)
0-14	0,052	0	100
15-44	2,6	0,9	67,0
45-64	40,4	12,1	70,0
65-74	193,0	59,8	69,0
75 et +	1377,7	496,0	64,0
0-64 ans	14,4	4,3	70,0
65 +	737,7	265,6	64,0

Tableau 1 : Mortalité liée à la Covid-19 par tranche d'âge, estimation de la mortalité des personnes sans comorbidité à partir des certificats électroniques

Concernant les **effets secondaires des vaccins**, exprimés en « risque pour 100 000 vaccinés », les résultats ont été obtenus pour la **létalité des vaccins** en **divisant le nombre de décès supposés liés aux vaccins** par le **nombre de personnes ayant été vaccinées**, c'est-à-dire le nombre de premières doses. Les **séquelles très graves** regroupant les **décès, invalidité et mise en jeu du pronostic vital**, ont également été analysées. Il faut noter que les données de pharmacovigilance ne sont pas réparties par âge. Selon les déclarations d'effets secondaires rapportées auprès de l'**Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM)**, on peut obtenir le tableau 2 :

Vaccins	Décès pour 100 000 vaccinés	Séquelles très graves (décès, invalidité, pronostic vital engagé) pour 100 000 vaccinés
Pfizer (27/05/21)	3,5	6,0
Moderna (27/05/21)	1,4	3,6
Astrazeneca (20/05/21)	3,1	9,6

Tableau 2 : Létalité supposée liée au vaccin pour 100 000 vaccinés. Les nombres en rouge illustrent une létalité ou un risque d'invalidité supérieur à la mortalité Covid de certaines tranches d'âge, d'après (6), (7) et (8)

Imputabilité en pharmacovigilance

Les **données de pharmacovigilance** permettent-elles de conclure que les décès et séquelles invalidantes sont liés à la vaccination ? En pharmacovigilance, une **forte preuve de l'imputabilité est la ré-apparition** de l'évènement lors d'une **ré-administration** du médicament en question. Dans le cas des **décès** survenant après vaccination cela est **doublement impossible** :

- on ne peut pas « **enlever les anticorps produits par le patient suite au vaccin** »
- on ne peut pas **ressusciter le patient pour voir « s'il remeurt » lors de la réintroduction** du vaccin.

Comme l'explique cet extrait d'article (10) : « L'évolution de l'évènement à l'arrêt du traitement et le résultat d'une éventuelle ré-administration, critères habituellement déterminants pour évaluer l'imputabilité, ne sont pas, le plus souvent, évaluables pour imputer un évènement survenu après l'administration d'un vaccin. En effet, une fois administré, le vaccin déclenche dans l'organisme une cascade d'évènements immunologiques qui perdure malgré l'absence de ré-administration. Il est indispensable de mettre en place une analyse du risque, notamment en connaissant bien les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des maladies qui peuvent survenir dans la tranche d'âge de la population-cible du vaccin. »

Les données de **pharmacovigilance par pathologie ne sont pas ventilées par classe d'âge**. Toutefois, le nombre de **cas graves est bien précisé par tranche d'âge**. Ainsi, les **cas graves** rapportés après vaccination **Pfizer et Moderna** sont pratiquement **uniformément** répartis sur les différentes **tranches d'âge**, alors que pour **Astrazeneca**, les problèmes graves sont plus souvent rencontrés par les **personnes plus jeunes** (49% des cas graves sont rapportés pour les moins de 49 ans). C'est pourquoi, l'hypothèse d'une répartition homogène dans les différentes tranches d'âge, des risques de décès ou de séquelles graves, a été adoptée afin de construire le tableau 3 qui permet d'estimer le bénéfice/risque des vaccins. Ce tableau est obtenu en divisant la létalité (ou les séquelles graves) supposées liées au vaccin (tableau 2) par la mortalité Covid pour chaque tranche d'âge (tableau 1). Le rapport bénéfice/risque de la vaccination est défavorable lorsque le nombre est supérieur à 1 (cases rouges).

Tranche d'âge	Risque global					
	Vaccin/Covid mortalité Pfizer	Vaccin/Covid mortalité Moderna	Vaccin/Covid mortalité Astrazeneca	Vaccin/Covid Séquelles graves Pfizer	Vaccin/Covid Séquelles graves Moderna	Vaccin/Covid séquelles graves Astrazeneca
0-14	67,146	27,299	59,709	114,775	68,689	183,686
15-44	1,351	0,549	1,201	2,309	1,382	3,696
45-64	0,087	0,035	0,077	0,149	0,089	0,238
65-74	0,018	0,007	0,016	0,031	0,019	0,050
75 et +	0,003	0,001	0,002	0,004	0,003	0,007
0-64 ans	0,245	0,100	0,218	0,419	0,251	0,670
65 +	0,005	0,002	0,004	0,008	0,005	0,013

Tranche d'âge	Estimation pour les personnes sans comorbidité					
	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini
0-14	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini	Infini
15-44	4,094	1,665	3,641	6,998	4,188	11,200
45-64	0,290	0,118	0,258	0,496	0,297	0,794
65-74	0,059	0,024	0,052	0,101	0,060	0,161
75 et +	0,007	0,003	0,006	0,012	0,007	0,019
0-64 ans	0,817	0,332	0,726	1,396	0,835	2,234
65 +	0,013	0,005	0,012	0,023	0,014	0,036

Tableau 3 : Estimation du Bénéfice/Risque lié au vaccin : Présence d'un danger lié à la vaccination si le nombre est supérieur à 1 (cases rouges).

Le **bénéfice tiré de la vaccination** est donc à **relativiser pour les personnes en bonne santé**, c'est-à-dire ne présentant **pas de comorbidité**.

Il apparaît alors clairement que:

Pour les personnes âgées de moins de 45 ans :

- *risque de décès après vaccination est 140% plus élevé par rapport à la mortalité Covid-19*
- *Le risque d'effet secondaire très grave entraînant une invalidité, un décès ou un pronostic vital engagé après vaccination est jusque 370% plus élevé par rapport au Covid-19*
- *Concernant les enfants avec comorbidité, le risque de décès supposé lié à la vaccination est 60 fois plus élevé qu'avec la Covid-19. Et puisqu'aucun enfant en bonne santé n'est décédé de la Covid-19, le risque lié à la vaccination est tout simplement infiniment plus élevé.*

Le gouvernement a ouvert la **vaccination aux adolescents à partir de 12 ans**. Ils sont 2 446 848 enfants entre 12 et 14 ans. En reprenant les calculs précédents:

La vaccination des adolescents de plus de 12 ans pourrait entraîner 85 décès et jusqu'à 235 invalidités graves, pour un bénéfice totalement inexistant.

Ajoutons à ce constat à court terme, le fait que les effets secondaires à moyen et long terme (3 à 10 ans) sont totalement inconnus.

Rappelons également que ces vaccins n'ont reçu qu'une **Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) conditionnelle** (11), ce qui signifie que l'évaluation de leur efficacité et de leur innocuité est encore en cours. Il est d'ailleurs à noter qu'il faut habituellement 10 ans pour s'assurer de l'innocuité d'un vaccin (12).

Le collectif Reinfocovid et Coordination Santé Libre
Juillet 2021



Ceci représente une version complétée du 22 juin 2021 en réponse à l'article du journal Le Monde (chapitres « Mortalité versus Létalité » et « Imputabilité en pharmacovigilance »)

Notes et sources:

(1) Plan de vaccination des enfants

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_30_avril_2021_-_maj_11_mai_-_perspectives_strategie_vaccinale_automne.pdf

(2) Plan de vaccination en anneau

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_7_mai_2021_-_vaccination_en_anneau.pdf

(3) Demande par l'Académie de médecine d'une vaccination obligatoire contre la Covid-19

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/05/21.5.25-Obligation-vaccinale-contre-Covid.pdf>

(4) Répartition INSEE de la population par âge en 2021

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5007688>

(5) Décès par tranche d'âge à l'hôpital (page 32) et en EHPAD (page 26) du point épidémiologique publié par Santé Publique France du 27 mai 2021 (5)

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/348002/3044757>

(6) Données de pharmacovigilance des vaccins du 27 mai pour Pfizer

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-16-pfizer.pdf>

(7) Données de pharmacovigilance des vaccins du 27 mai Moderna

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/06/04/20210604-covid-19-vaccins-rapport-hebdomadaire-13-moderna.pdf>

(8) Données de pharmacovigilance des vaccins du 20 mai pour Astrazeneca

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/28/20210528-covid-19-vaccins-astrazeneca-rapport-12-07-05-2021-20-05-2021-2.pdf>

(9) Détails des calculs

https://reinfocovid.fr/wp-content/uploads/2021/06/Calculs_article_Benefice-risque-vaccin_10juin21.xlsx

(10) Quelle pharmacovigilance pour les vaccins ?

Hervé Le Louët (Service de Pharmacologie, Hôpital Henri Mondor, Paris, France), Elisabeth Loupi (Sanofi Pasteur, Lyon, France), Françoise Haramburu (Service de Pharmacologie, Hôpital Pellegrin Carreire, Bordeaux, France) et les participants de la table ronde n° 3 de Giens XXII

<https://www.journal-therapie.org/articles/therapie/pdf/2007/03/th071627.pdf>

(11) Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) conditionnelle des différents vaccins

<https://reinfocovid.fr/science/amm-conditionnelle/>

[12] Il faut habituellement 10 ans pour s'assurer de l'innocuité d'un vaccin

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/history/index.html>



Auteur de l'article : [La rédaction de l'AIMSIB](#)

**ANNEXE 5 : APPARITION de PHENOMENES INEXPLIQUES DE
MAGNETOFECTION**

Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
Hôpitaux de Rouen

Hôpital Charles Nicolle – 1 rue de Germont 76031 ROUEN Cédex
Adresse postale : CHU – Hôpitaux de Rouen 37 Boulevard Gambetta 76031 ROUEN Cédex

CHU
ROUEN NORMANDIE

Pôle Médecine
Département de Médecine Interne

Centre de compétences :
- Maladies auto-immunes et inflammatoires rares
- Angioedèmes à kinines
- Maladies vasculaires rares

Site constitutif :
- Microangiopathies thrombotiques

Pr Hervé LEVESQUE
Chef de Service

PU-PH
Pr Ygal BENHAMOU
Pr Isabelle MARIE

MCU-PH
Dr Sébastien MIRANDA

PH
Dr Guillaume ARMENGOL
Dr Jacques BERNET
Dr Nicole CAILLEUX-TALBOT
Dr Nicolas GIRSZYN
Dr Maximilien GRALL
Dr Mable LE BESNERAIS
Dr Gaëtan SAUVETRE

CCA
Dr Mathilde LECLERCQ
Dr Delphine SIMON

Médecins Attachés
Dr Marine AVENEL
Dr Aymeric BOGAERT
Dr Alexis DHAMY
Dr Jean Marc KERLEAU
Dr Chloé KERVARREC
Dr Agathe LEBARBIER

Secrétariat
Tel : 02 32 86 90 03
02 32 86 90 14
Fax : 02 32 86 90 26

SM / NL

Je vois ce jour en consultation
pour constater une réaction atypique au vaccin par Pfizer qui a
été réalisé le 27 mai 2021.

Cette patiente a peu d'antécédent hormis un traumatisme de l'épaule
droite le 10 aout 2020 sans qu'il y ait eu de matériel mis en place. Elle n'a pas
d'allergie notable.

Elle a donc reçu son injection de vaccin contre le Covid le 27 mai
2021 et a été constaté de manière fortuite l'existence d'un phénomène
magnétique avec l'attraction de clés, téléphone par la patiente mais
également constaté par le médecin traitant.

Je la vois donc ce jour pour constater à nouveau ce phénomène. Sur
le plan clinique, elle n'a aucune lésion articulaire ou cutanée visible et je
constate effectivement qu'il existe une attraction notamment des clés au
niveau de l'épaule gauche mais s'étend également sur la face antérieure du
thorax et également dans le dos. IL s'agit d'un effet atypique dont la causalité
avec le vaccin Pfizer reste possible.

Je fais donc une déclaration à la pharmacovigilance en ce sens et je
recommande à la patiente qui a une IRM prévue fin juin de décaler ce
rendez-vous pour éviter qu'elle ne s'expose à un risque éventuel lorsqu'elle
sera soumise au champ magnétique intense de l'IRM.

Médecins Interne@chu-rouen.fr