



De : Association BonSens.org
10 Rue des Cigognes
67960 Entzheim
contact@bonsens.org

Entzheim le 25 juillet 2021

Objet : Courrier d'information

Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs, membres de la Commission Mixte Paritaire

Vous allez vous réunir en commission paritaire ce dimanche 25 juillet à 15 heures pour évoquer le décret sur le passe sanitaire qui a été voté à l'Assemblée Nationale puis au Sénat au cours des deux derniers jours ainsi que le projet de loi complétant et rétablissant l'état d'urgence.

Le bureau de l'Association www.BonSens.org qui compte près de 30 000 membres désire attirer votre attention sur la base scientifique qui a mené à cette décision fort liberticide pour les Français. Elle se heurte à plusieurs problèmes dont la hiérarchie des normes des lois françaises et internationales que vous saurez sans nul doute prendre en considération. Nous nous permettons de vous rappeler que le débat scientifique n'a pas eu lieu et que de nombreux pays comme l'Inde, le Mexique, le Sénégal, la Suède ont choisi des réponses à la gestion de la crise différentes et bien moins liberticides.

Depuis le 12 juillet et les annonces du président Macron, puis lors des débats parlementaires, la France, pays de la déclaration des droits de l'Homme, est observée par bien des pays. Notre pays va-t-il basculer dans un état de contrôle exacerbé de ses citoyens entraînant une fracture inégalitaire profonde. Les manifestations d'hier ont vu de nombreux citoyens de tous bords dans les rues – ce ne sont pas des « antivax » comme on veut bien les décrire, mais bien des citoyens consternés par la dégradation des libertés en France. Hier, ils étaient bien plus que les quelque 160 000 décrits par les médias dans plus de 200 villes en France. D'après nos référents locaux présents sur l'ensemble du territoire, le chiffre est plus proche du million, **du jamais vu en période estivale.**

Les soignants aux premières loges de la vaccination obligatoire sous contrainte de perdre leur emploi, soutenus par une majorité de Français, considèrent ces obligations comme une rupture de leur contrat moral et social. Ils se sont dévoués corps et âme lors de la première vague pour se voir contraindre aujourd'hui – pour leur bien, leur dit-on. Il en est de même pour toutes les professions qui seront soumises à une obligation vaccinale d'un médicament immunogène qui est toujours en phase 3 d'essai clinique et qui n'a fait l'objet que d'une autorisation temporaire et conditionnelle d'utilisation, de nombreuses analyses nécessaires à une autorisation complète n'ont pas été fournies (génétoxicité, bio distribution, immuno toxicité). Que dire des enfants et des femmes enceintes que l'on incite à se faire vacciner sous contrainte de ne plus disposer pleinement de leur liberté ? Le bénéfice risque n'est donc pas pleinement constaté pour mettre en place une quelconque obligation. Le bien primaire n'est-il pas de respecter les principes éthiques, les lois de la nature et bien sur les lois de la République et les conventions internationales.

Les Français sont aujourd'hui divisés, avec une inversion des valeurs transgénérationnelles puisque les plus âgés majoritairement vaccinés sont en faveur de ces mesures liberticides afin de se protéger alors qu'on a confiné les Français lors de la première vague pour les protéger. Historiquement les plus âgés se sont élevés pour protéger les enfants de la France, y compris ceux qui ont donné leur sang lors des conflits précédents. La situation est d'ailleurs plus préoccupante avec la rupture entre les Français et les parlementaires qui votent sur ces mesures qui divisent sans avoir eu un vrai débat scientifique et dans une forme d'urgence non nécessaire. L'urgent n'est-il pas de prendre du recul sur de tels sujets qui fragmentent notre contrat social jusqu'à diviser dans les familles entraînant de possibles violents affrontements ? Certains parlementaires ont déjà été pris à parti.



Pas plus tard qu'hier le docteur en biochimie et chercheur au CNRS Jean-François Lesgards a envoyé un courrier scientifique exposant aux parlementaires **les véritables bases de la science sur la maladie**, celles que tout élu devrait **lire et comprendre avant de prendre part à un quelconque vote**. La teneur des débats tant à l'Assemblée qu'au Sénat montre la faiblesse de la compréhension de cette maladie, des traitements qui entraînent des décisions aussi contraignantes pour les Français.

Nous vous appelons donc, avant de voter à :

- prendre connaissance du courrier du scientifique Jean-François Lesgards,
- auditionner le Dr Amine Umlil pharmacien sur le consentement libre et éclairé, et la hiérarchie des normes qui s'imposent en droit de la Santé
- auditionner des experts en droit sur la constitutionnalité de ces décisions ainsi que la hiérarchie des normes avec les lois internationales et le droit de l'Union européenne.
- auditionner la défenseure des droits sur les dix points évoqués dans l'Avis n°21-11
- auditionner divers experts ou décideurs d'autres pays comme
 - le ministre de la Santé indien qui a défendu les traitements précoces devant un tribunal, ainsi que l'avocate Me Ojha qui a lancé une procédure pénale contre l'OMS en Inde. Rappelons que l'Inde n'a pas suivi les recommandations de l'OMS sur les traitements précoces et un des représentants du ministère de la Santé de l'état de Goa a témoigné sous serment indiquant que l'avis de l'OMS était a minima « erroné »,
 - le Dr Pierre Kory et le Dr Peter McCullough auditionnés au Sénat américain sur les traitements précoces,
 - le Dr Hector Carvallo en Argentine,
 - le Dr Babalola au Nigéria, pays qui a subi des pressions des laboratoires pour supprimer l'usage des traitements précoces
 - le ministre de la Santé du Sénégal et les experts locaux en infectiologie, ce pays a décidé de ne pas suivre les avis de l'OMS en se basant sur son expérience propre de la gestion des épidémies infectieuses
 - les divers syndicats ou collectifs de soignants pour comprendre que nombre d'entre eux sont prêts à jeter leur « blouse blanche » en cas de nouvelle vague devant ce traitement discriminant et contraignant.
 - (liste non exhaustive et nous sommes à votre disposition pour la compléter avec vous.)

L'Association BonSens.org est disposée à **financer ces auditions en prenant à sa charge** les frais de déplacement de chacune des personnes auditionnées. Nous restons à votre disposition pour évoquer chacun de ses sujets.

Pour que cette fois, il ne soit plus possible de dire : « nous ne savions pas » et que soit pris pleinement en considération l'avis des Français ainsi que les conséquences d'éventuels mouvements sociaux des « obligés » qui pourraient être amené à bloquer notre système de soins.

Veuillez agréer Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs l'expression de nos respectueuses et vigilantes salutations.

Les membres du Bureau de BonSens.org

Annexes

- 1- Courrier de BonSens aux parlementaires
- 2- Lettre scientifique de Jean-François Lesgards
- 3- Analyse juridique du Professeur Philippe Ségur
- 4- Avis du défenseur des droits

L'association BonSens avertit les parlementaires sur les conséquences d'un vote en faveur de l'obligation vaccinale et du passe

Par le bureau de l'Association www.BonSens.org

Objet : Lettre recommandée avec Accusé de réception

Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs,

Ne pas pouvoir accéder à une information indépendante sur les médicaments est la première des pauvretés, des inégalités et des vulnérabilités. Toute personne a le droit à une information **claire, loyale et appropriée**.

Cette information **conditionne la validité du consentement libre et éclairé** qui est un **principe fondamental** de notre droit.

Nier cette autonomie revient alors à porter atteinte à la dignité de la personne humaine. Or, s'agissant des vaccins contre la Covid-19, la communication officielle, en direction du public, sur le rapport bénéfice/risque de ces médicaments heurte plusieurs dispositions de la loi (au sens large), dont le Code de la Santé publique.

Le discours du Ministre des solidarités et de la santé, Monsieur VÉRAN, est **en décalage** avec le contenu de ses écritures enregistrées par le Conseil d'État lors des récents recours introduits par des citoyens français « vaccinés ». Publiquement, Monsieur VÉRAN « incite » nos concitoyens à se faire vacciner alors qu'auprès de la Haute juridiction administrative, lors de deux litiges au moins, il remet en cause l'efficacité de ces vaccins.

En tant que Docteur en médecine, il ne peut ignorer que de tels propos sont de nature à vicier le consentement.

Ce constat est particulièrement inquiétant, voire dangereux. Cela l'est d'autant plus que ces produits ne bénéficient que d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) « conditionnelle » **dont la durée n'excède pas un an**. Les essais cliniques de **phase 3** sont **toujours en cours** consacrant le caractère **expérimental** de cette vaccination inédite dans l'Histoire.

Le 12 juillet 2021, le discours du Président de la République est venu aggraver la situation. Il vous appelle à voter pour un Passe sanitaire davantage orienté vers un Passe vaccinal, y compris pour satisfaire à vos simples besoins essentiels comme faire vos courses en disant que le vaccin « protégeait ». Ceci est biaisé. Les preuves du contraire existent. Les vaccins n'empêchent ni d'être contaminés / contaminants, ni les formes graves, ni les décès.

Cette Loi **ne peut donc** être votée. Elle est **disproportionnée** face à la situation.

La peur des représailles, générée par la forme et le fond de cette allocution, aurait conduit, le soir même, de nombreuses personnes à prendre rendez-vous pour s'inoculer ces vaccins dont le rapport bénéfice/risque est peu connu.

La situation est donc urgente.

Le présent courrier à l'attention de chaque représentant du peuple élu invite ce dernier d'avoir à prendre en considération, dans l'examen à venir **d'un texte crucial présenté dans l'urgence**, l'ensemble des informations contenues dans ce courrier.

Ceci afin qu'un scandale de santé publique d'une ampleur inédite ne puisse éclater dans quelques années en France où les mémoires demeurent marquées et meurtries par plusieurs affaires dont l'affaire dite du sang contaminé et le traitement judiciaire qui lui fut réservé « **responsable, mais non coupable** ».

Sur l'incitation en faveur de la vaccination de Monsieur le Ministre Olivier VERAN, rendre obligatoire des vaccins qui ne bénéficient actuellement que d'une autorisation temporaire d'utilisation dérogatoire fait courir non seulement **un risque pour la santé des personnes** que l'on voudrait ainsi forcer à se faire vacciner, mais aussi **un risque juridique** à ceux et celles qui participeraient à une contrainte inacceptable qui n'existe d'ailleurs pas dans la plupart des pays du monde et notamment au sein même de l'Union Européenne.

Pour que cette fois il ne soit plus possible de dire : « nous ne savions pas ».

Veuillez agréer Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs l'expression de nos respectueuses et vigilantes salutations.

Les membres du Bureau de BonSens.org

ANNEXES

DECLARATIONS DE MONSIEUR OLIVIER VERAN

Voici ce que le Ministre des solidarités et de la santé, **Monsieur Olivier VÉRAN**, a écrit dans ses **mémoires en défense transmis au Conseil d'État** dans le cadre des recours introduits par des citoyens français « vaccinés », enregistrées auprès de la plus haute juridiction administrative fin février 2021 et fin mars 2021.

« Dans ces écritures du 28 mars 2021, le Ministre des solidarités et de la santé affirme que **« les connaissances scientifiques actuelles font apparaître en tout état de cause comme prématurée toute différenciation des règles relatives aux limitations de circulation selon que les personnes ont reçu ou non des doses de vaccins »**. Autrement dit, les personnes « vaccinées » continueront d'être soumises aux mêmes restrictions des droits et libertés fondamentaux que les personnes « non vaccinées ». Pour justifier ce traitement identique, il avance les **quatre** arguments suivants :

1. Il soutient : « En premier lieu, comme on le sait, **l'efficacité des vaccins n'est que partielle** ». Et, lorsqu'il évoque l'« efficacité clinique », il ne parle que des formes « symptomatiques » **sans distinction** entre les formes légères, modérées et « graves ». Il explique que « **dès le stade des essais** de ces vaccins, **il n'y avait donc pas de garantie** d'immunité associée pour les personnes qui se le voyaient administré » ;

2. Il ajoute : « En deuxième lieu, cette **efficacité des vaccins est devenue particulièrement contingente** du fait de l'apparition des nouveaux variants » ;

3. Il poursuit : « En troisième lieu (...), **les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale**, du fait d'une immuno-sénescence (...) ou de la virulence d'un variant » ;

4. Il termine : « En quatrième lieu, même lorsqu'il a une efficacité sur les personnes concernées, en l'état des connaissances scientifiques, **le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers** ».

Et eu égard à ces quatre arguments, le Ministre des solidarités et de la santé, Monsieur Olivier VÉRAN, conclut :

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

C'est bien le Ministre des solidarités et de la santé, Monsieur Olivier VÉRAN, qui a soutenu ces affirmations auprès du juge administratif. Elles ne sont qu'une confirmation de ses précédentes écritures, datant de fin février 2021, qui avaient été enregistrées par ce même Conseil d'État. Et que le CTIAP a porté à votre connaissance dans notamment son **article** publié, le 4 mars 2021, sous le titre : **« Efficacité des vaccins contre la Covid-19 : le Conseil d'État relève les contradictions de l'« administration » française »**. On peut rappeler notamment ce qui suit :

« L'administration fait néanmoins valoir, d'une part l'existence d'études récentes invitant à la prudence quant à l'absence de contagiosité des personnes vaccinées, d'autre part, l'incertitude scientifique sur l'immunité conférée par la vaccination en cours à l'égard des variants du virus, enfin la survenue de foyers de contamination de résidents et de personnels dans certains EHPAD [établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes] où la campagne de vaccination a eu lieu. »

Ce lundi 12 juillet 2021, à 23h48, ce même Ministre, qui a remis en cause l'efficacité de ces vaccins auprès du Conseil d'État dans le but de maintenir les restrictions aux droits et libertés fondamentaux des personnes vaccinées, publie le message suivant sur le réseau social Tweeter :

« **Vous êtes des centaines de milliers à avoir réservé un RDV de vaccination ce soir !** Ca tombe bien, on a des vaccins, des centres ouverts partout, et des dizaines de milliers de soignants, pompiers, agents des collectivités qui n'attendent que vous (avec trois smiley) ».

« Des centaines de milliers » de consentements qui seraient extirpés par le dol et la violence notamment, et en direct ?

Le consentement est pourtant une liberté

fondamentale. » Source : <https://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/07/vaccins-contre-la-covid-19-allocation.html>

AU NIVEAU DE LA MALADIE COVID19

De nombreuses études montrent que le coronavirus peut-être dangereux pour les sujets âgés, les obèses et les patients atteints de maladies chroniques.

Décès attribués à la Covid19 depuis mars 2020 et à ce jour (période de 15 mois) :

<u>0 – 9 ans : 6</u>	<u>40 - 49 ans : 845</u>
<u>10 - 19 ans : 9</u>	<u>50 - 59 ans : 3098</u>
<u>20 - 29 ans : 81</u>	<u>plus de 60 ans : 107 243</u>
<u>30 - 39-ans : 261</u>	

Deux tiers de ces décès avaient au moins une comorbidité et l'âge médian des personnes décédées est de 85 ans

Cependant **des centaines études publiées dans des revues scientifiques revues par les pairs sur des traitements** (hydroxychloroquine, azithromycine, Ivermectine, Vitamine D, Zinc, Colchicine, Budésonide, Anti-histaminiques, fluvoxamine etc) **chez ces personnes à risque montrent que la mortalité est divisée au moins par 2** lorsqu'ils sont donnés précocement.

AU NIVEAU DES VACCINS

Selon l'Agence Européenne du médicament (EMA), les produits actuellement proposés pour la vaccination ont reçu des **autorisations de mise sur le marché conditionnelle**. **L'EMA attend en retour des données supplémentaires sur la sécurité, l'innocuité et l'efficacité** de ces produits car ces produits sont toujours actuellement en phase 3 d'expérimentation ([1](#)).

Une analyse ([2](#)) du CITIAP CHOLET (**Centre Territorial d'Information Indépendante et d'Avis Pharmaceutiques** - CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET) a relevé « des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés... selon les documents officiels publiés par l'Agence européenne [...] les documents officiels publiés soulignent également le caractère incomplet des preuves relatives à la « qualité » de la « substance active » et des « excipients », du « procédé de fabrication », de la « reproductibilité des lots » commercialisés, etc.

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

- juillet 2021 pour BioNTech/Pfizer ;
- juin 2021 pour Moderna ;
- juin 2022 pour Astra Zeneca ;
- août 2021 pour Janssen. »

Par ailleurs, il est important de savoir que l'ensemble des études d'innocuité (non toxicité du produit) n'ont pas été menées ou n'ont été que partiellement menées avec ces produits et notamment :

- la **biodistribution** (comment les molécules injectées diffusent dans le corps après injection)
- l'**immunotoxicité** (effet indésirable pour le système immunitaire)
- la **génotoxicité** (capacité de causer des dommages au matériel génétique du receveur)
- la **carcinogénicité** (capacité de provoquer des cancers)

Ces deux derniers éléments n'ont pas été évalués grâce à une directive de l'OMS concernant les vaccins (normalement des vaccins à virus atténués ou des protéines recombinantes) ([3](#))

« Les études de pharmacologie de sécurité, de génotoxicité et de cancérogénicité n'ont pas été menées, conformément à la directive vaccinale de l'OMS de 2005, car elles ne sont généralement pas considérées comme nécessaires pour soutenir le développement et l'homologation de vaccins contre les maladies infectieuses »

Le problème est que ces produits expérimentaux sont nouveaux et n'ont rien à voir avec des vaccins traditionnels, à tel point que la FDA les qualifie de produit de thérapie génique.([4](#))

BENEFICES/RISQUES DE LA VACCINATION

La pharmacovigilance sur les vaccins a enregistré au 3 juin 2021 ([ANSM](#))

- 37 850 Effets Indésirables
- dont **11 270 Effets Indésirables Graves** (29,8%) comprenant au moins
- 820 Décès
- 694 AVC graves
- 379 pronostics vitaux engagés
- 209 Paralysie de Bell grave
- 46 Syndrome de Guillain Barré

Même si à ce jour ces effets indésirables graves (EIG) n'ont pas été reliés aux traitements expérimentaux, la comparaison aux EIG enregistrés pour les autres vaccins classiques révèlent que ceux-ci sont environ 100 fois plus élevés dans le cas de ces « vaccins » géniques Covid, que pour les vaccins classiques, ce qui révèle un problème majeur qui aurait dû induire l'arrêt de la vaccination de masse, et notamment des jeunes et des enfants qui n'ont aucun risque avec la maladie Covid19.

Actuellement les risques de myocardites chez les 16-24 ans ont été évalués jusqu'à 1/3000 avec les vaccins à ARNm (Pfizer, Moderna) , ce qui est considérable. La protéine Spike peut provoquer des inflammations au niveau des cellules endothéliales. Cette même protéine Spike que l'on fait produire par nos cellules par ces produits expérimentaux a en réalité des propriétés pathogènes. Mais cela n'ayant pas été testé initialement par les fabricants, cela n'a été découvert que récemment, notamment par des chercheurs du célèbre Institut SALK ([5](#), [6](#), [7](#))

Le CDC américain a reconnu un lien entre les myocardites et les vaccins Pfizer et Moderna, et notamment chez les jeunes ([8](#), [8b](#))

« Principalement chez les adolescents de sexe masculin et les jeunes adultes âgés de 16 ans ou plus. Plus souvent après avoir reçu la deuxième dose qu'après la première dose de l'un de ces deux vaccins à ARNm COVID-19. Généralement dans les jours qui suivent la vaccination COVID-19 »

Comme le montre les très récentes données israéliennes et anglaises où le variant Delta est ultra-majoritaire (+ de 98%), les «vaccins » (Pfizer en Israël et Astrazeneca principalement au Royaume-Uni) n'empêchent ni d'attraper ni de transmettre le virus ([9](#), [10](#)).

Israel Confirmed Cases, June 27 th – July 3 rd , Vaccinated vs. Unvaccinated				
Age Group	Cases, Vaccinated	Cases, Unvaccinated	Percent of Cases Vaccinated	Percent of Population Vaccinated
20-29	95	25	79%	78%
30-39	133	33	80%	83%
40-49	175	33	84%	86%
50-59	127	18	88%	89%
60-69	134	16	89%	91%
70-79	90	7	93%	95%
80-89	23	2	92%	94%
90+	2	0	100%	93%
קבוצת גיל	נדבקים מחוסנים	נדבקים לא מחוסנים	אחוז נדבקים מחוסנים	אחוז מחוסנים באוכלוסייה
ישראל, מקרי קורונה מאומתים, 27 ביוני עד 3 ביולי, מחוסנים לעומת לא מחוסנים				
Source: Israel Ministry of Health Dashboard https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general				

Ceci est confirmé notamment par l'IHU de Marseille, qui a vu que le variant Delta semblait beaucoup plus résistant à la vaccination, puisque 50% des cas détectés de variants indiens (delta) étaient chez des vaccinés ([11](#))

En résumé d'après l'ensemble de ces données, ces produits appelés vaccins :

- **sont en phase expérimentale** et il manque encore des données de sécurité, d'innocuité et d'efficacité que les fabricants doivent fournir
 - **n'empêchent ni d'attraper ni de transmettre le virus**, et plus encore contre le variant Delta, ce qui rend caduque le fait qu'un vacciné soit exempté de test PCR pour prouver qu'il n'est pas porteur du virus
 - entraînent des **déclarations en pharmacovigilance excessivement supérieures** à tous ce que l'on a connu jusqu'ici avec les vaccins classiques
 - ne montrent **sans doute pas un bénéfice supérieur aux risques** encourus - et notamment sur le long terme - **pour une large partie de la population**.
1. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19>
 2. <https://ctiapchcholet.blogspot.com/2021/04/inedit-exclusif-vaccins-contre-la-covid.html>
 3. https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
 4. <https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1682852/000168285220000017/mrna-20200630.htm>
 5. <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>
 6. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
 7. <https://www.salk.edu/news-release/the-novel-coronavirus-spike-protein-plays-additional-key-role-in-illness/>
 8. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html> <https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccinogilance-le-point-sur-les-dernieres-donnees>
 9. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1001354/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_17.pdf
 10. <https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>
 11. <https://www.youtube.com/watch?v=v45LrNN9J84&t=1s>

Pour information (rappel) : Quelques articles utiles (non exhaustifs) publiés sur le site du CTIAP (centre territorial d'information indépendante et d'avis pharmaceutiques) du centre hospitalier de Cholet : [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](#)

Article du 14 juillet 2021 : « Vaccins contre la Covid-19. Allocution du Président de la République du 12 juillet 2021, 20h : Emmanuel MACRON oublie de révéler aux Français ce que le Ministre de la santé (Olivier VÉRAN) a écrit au Conseil d'État ? » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Vaccins contre la Covid-19. Allocution du Président de la République du 12 juillet 2021, 20h : Emmanuel MACRON oublie de révéler aux Français ce que le Ministre de la santé \(Olivier VÉRAN\) a écrit au Conseil d'État ? \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](#)

Article du 5 juillet 2021 : « Vaccins contre la Covid-19. Le consentement libre et éclairé : « un frein à l'expérimentation médicale », « un obstacle à l'obligation vaccinale » (par Philippe SÉGUR, Professeur de droit public à l'Université de Perpignan) » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Vaccins contre la Covid-19. Le consentement libre et éclairé : « un frein à l'expérimentation médicale », « un obstacle à l'obligation vaccinale » \(par Philippe SÉGUR, Professeur de droit public à l'Université de Perpignan\) \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 3 juin 2021 : « Techniques de vente. « Bidouillages publicitaires » : quelques « astuces », bien connues, utilisées pour présenter les vaccins contre la Covid-19 comme étant efficaces contre les formes « graves » de la Covid-19 » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Techniques de vente. « Bidouillages publicitaires » : quelques « astuces », bien connues, utilisées pour présenter les vaccins contre la Covid-19 comme étant efficaces contre les formes « graves » de la Covid-19 \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 6 mai 2021 : « La Covid-19 : un projet de « passeport sanitaire » alors que cette maladie n'est pas inscrite sur la liste des « maladies à déclaration obligatoire » (celles-ci, elles, ne nécessitent aucun « passeport ») » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: La Covid-19 : un projet de « passeport sanitaire » alors que cette maladie n'est pas inscrite sur la liste des « maladies à déclaration obligatoire » \(celles-ci, elles, ne nécessitent aucun « passeport »\) \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 28 avril 2021 : « Conférence sur FranceSoir. Huitième réunion – à distance – d'information indépendante destinée au public : « Vaccins contre la Covid-19 : un doute sérieux sur la validité du consentement ? (suite aux recours de plusieurs citoyens auprès du Conseil d'État) » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Conférence sur FranceSoir. Huitième réunion – à distance – d'information indépendante destinée au public : « Vaccins contre la Covid-19 : un doute sérieux sur la validité du consentement ? \(suite aux recours de plusieurs citoyens auprès du Conseil d'État\) » \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 12 avril 2021 « Covid-19. Vaccination des personnes « immunodéprimées » : la DGS (direction générale de la santé) semble encourager le « mésusage » ; et recommande même une « 3ème dose » des vaccins (Pfizer – BioNTech) et Moderna » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Covid-19. Vaccination des personnes « immunodéprimées » : la DGS \(direction générale de la santé\) semble encourager le « mésusage » ; et recommande même une « 3ème dose » des vaccins \(Pfizer – BioNTech\) et Moderna \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 2 avril 2021 « Inédit. Exclusif. Vaccins contre la Covid-19 : des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés... selon les documents officiels publiés par l'Agence européenne du médicament (EMA) » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Inédit. Exclusif. Vaccins contre la Covid-19 : des incertitudes même sur la qualité intrinsèque des produits, sur leurs procédés de fabrication, sur les lots commercialisés... selon les documents officiels publiés par l'Agence européenne du médicament \(EMA\) \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 5 mars 2021 : « Covid-19. Projet de vaccination « obligatoire » des soignants : lettre ouverte au Ministre des solidarités et de la santé » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Covid-19. Projet de vaccination « obligatoire » des soignants : lettre ouverte au Ministre des solidarités et de la santé \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 8 mars 2021 : « LETTRE OUVERTE. Vaccination des « soignants » contre la Covid-19 : Réponse à l'injonction diffusée par 7 Ordres professionnels de santé » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: LETTRE OUVERTE. Vaccination des « soignants » contre la Covid-19 : Réponse à l'injonction diffusée par 7 Ordres professionnels de santé \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article 20 janvier 2021 : « Décès après la vaccination contre la Covid-19 : la « preuve diabolique » (exigée des familles des personnes décédées) » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: Décès après la vaccination contre la Covid-19 : la « preuve diabolique » \(exigée des familles des personnes décédées\) \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

Article du 13 janvier 2021 : « ALERTE. Vaccin contre la Covid-19 (Tozinaméran ; COMIRNATY®) : des informations contestables diffusées auprès des professionnels de santé et du public » [CTIAP* Centre Hospitalier de Cholet: ALERTE. Vaccin contre la Covid-19 \(Tozinaméran ; COMIRNATY®\) : des informations contestables diffusées auprès des professionnels de santé et du public \(ctiapchcholet.blogspot.com\)](https://ctiapchcholet.blogspot.com)

NDLR : les articles diffusés dans France Soir sont susceptibles de contredire le consensus de l'OMS et des autorités locales, et donc de ne représenter que des opinions minoritaires. Ces opinions reposent néanmoins sur des bases factuelles sérieuses, et contribuent au débat d'intérêt général. Il

n'est pas exclu que les opinions diffusées sur France Soir deviennent un jour majoritaires, et qu'elles fassent consensus.

Le courage, c'est de chercher la vérité et de la dire ; c'est de ne pas subir la loi du mensonge triomphant qui passe et de ne pas faire écho, de notre âme, de notre bouche et de nos mains aux applaudissements imbéciles et aux huées fanatiques. Jean Jaurès Discours à la jeunesse, 1903

Nous vous souhaitons une bonne lecture à tous.

Lettre d'information à l'attention des sénatrices et sénateurs

par Dr. Jean-François Lesgards

Je vous adresse ce courrier en tant que citoyen, mais surtout en tant que **chimiste, biochimiste et chercheur dans le domaine de la santé (maladies inflammatoires : cardiologie, cancers et aussi immunitaires) depuis plus de 25 ans** (France, Canada, USA) et conseiller scientifique depuis 7 ans (**sans conflit d'intérêts**).

Ma lettre se veut **essentiellement informative sur ce virus, sa gravité et les moyens de sortir de cette crise, basés sur la science**. Je pense hélas que c'est d'informations scientifiques (vulgarisées, mais précises) justes et indépendantes sur ce virus que les élus manquent pour établir une politique de santé adaptée. Il n'y a aucune provocation dans cette lettre (et j'imagine que vous devez en recevoir) mais en écoutant les séances de l'Assemblée hier, j'ai compris à quel point c'était nécessaire.

Je n'ai rien à vous apprendre dans votre domaine, mais je souhaite sincèrement que vous ayez **la patience et la curiosité** de lire ces quelques pages ou au moins de les parcourir, car **sans cette compréhension et ce recul, ce pays continuera de s'enliser dans des décisions inefficaces**. Le consentement libre et éclairé des Français est un élément clé de droit et passe par une prise de décision au Sénat sur la base d'une information complète, d'où l'objet de cette lettre.

J'ai toujours pensé de plus et depuis très jeune, je le dis très sincèrement, que les sénateurs étaient **les gardiens de la démocratie** et ceux qui avaient **le plus de recul** dans le monde politique, alors c'est avec cet esprit que je m'adresse à vous.

Sur le virus et sa dangerosité

Ce coronavirus SARS-CoV2 en particulier, mais aussi le MERS et le SARS-CoV1, sont plus virulents que les 3000 coronavirus connus à ce jour. On pourrait discuter ici du pourquoi, entre proximité croissante hommes/animaux, et manipulations en laboratoire (gain de fonction) pour développer des vaccins ainsi que des armes biologiques (vous ne pouvez ignorer que cela existe) mais je n'évoquerai pas ce point de l'origine ici.

Il se trouve que finalement la dangerosité de ces trois coronavirus est réelle, je ne vais pas la nier, et cela vient de trois ensembles de mutations. Les raisons biologiques de la particularité du SARS-CoV2 (et dans une très proche mesure du MERS et SARS-CoV1, qui auraient pu presque déclencher une pandémie), peuvent être exprimées en une phrase :

Ce coronavirus résiste particulièrement bien à certaines de nos défenses immunitaires clés, il a une diffusion grandement facilitée par rapport au MERS et SARS-CoV1 grâce à une mutation unique sur la protéine Spike et enfin il a une **forte capacité à dérégler notre immunité et induire rapidement une inflammation** dans notre organisme par rapport aux coronavirus normaux (responsables des rhumes par ex).

L'explication en trois points (c'est là que je me permets de vous demander un peu de patience !) **avant de venir rapidement aux solutions** (mais **si on ne comprend pas ce virus, on ne pourra pas reprendre une vie normale**). La particularité de ce virus par rapport aux coronavirus classiques vient de :

1/ Un **blocage de la fabrication d'interféron dans notre organisme** : l'interféron est une première ligne de défense capitale contre les infections virales, qui déclenche normalement une réponse immunitaire adaptative prolongée contre les virus (ceci est dû aux mutations sur les protéines M et ORFs).

2/ Une **diffusion du virus beaucoup plus facile dans l'organisme**, par une beaucoup plus grande possibilité pour le virus de **se lier à son récepteur (le fameux ACE2, vous avez dû en entendre parler)** et donc d'infecter les cellules (et ce à peu près partout dans l'organisme : **pharynx, trachée, poumons, sang, cœur, vaisseaux, intestins, cerveau, organes génitaux masculins et reins**).

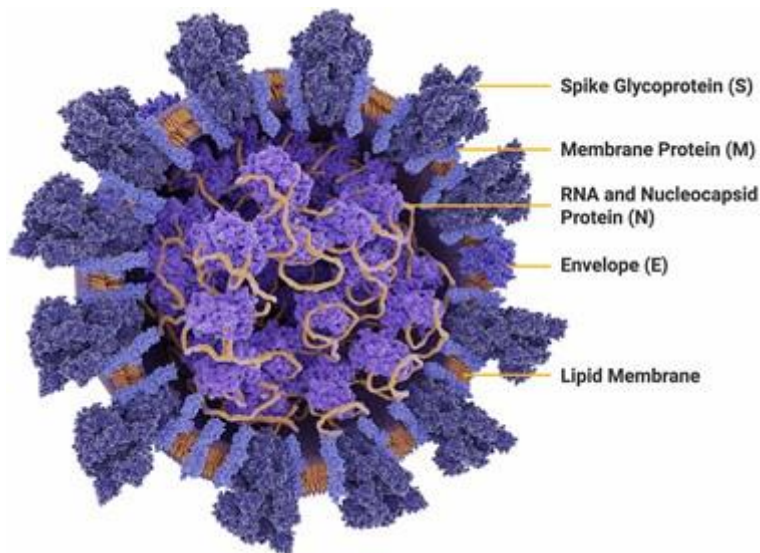
Ceci est dû aux mutations sur la fameuse **protéine Spike** ou de pointe (site des furines) : ce point est clé, car cette mutation est **unique dans les 3000 coronavirus connus à ce jour** et même absente chez MERS Et SARS-CoV1 qui n'ont donc pas déclenché de pandémie ! Cette mutation est clé aussi parce qu'elle permet à différentes enzymes de notre organisme de faciliter cette infection, **des enzymes qui sont élevées chez les hypertendus, les diabétiques, les personnes âgées**.

En plus de cette diffusion facilitée, le problème de l'interaction entre le virus et ce **récepteur ACE2**, c'est que **cette protéine ACE2 est très utile** dans notre organisme pour réguler la pression sanguine,

mais aussi qu'elle **joue un grand rôle protecteur contre l'inflammation** (et d'autres fonctions positives). En **étant sollicitée/occupée par le virus elle ne joue plus son rôle antiinflammatoire** essentiel au profit d'une autre protéine avec laquelle elle est en balance, l'ACE qui est elle pro-inflammatoire ! **Notre « malchance » est donc que le récepteur du virus est une protéine clé pour notre organisme !**

3/ Un **dérèglement immunitaire et une réaction inflammatoire beaucoup plus forte**, contribuant grandement voire **majoritairement au fameux orage des cytokines et aussi aux phénomènes de coagulation observés dans les formes le plus graves et les morts en réaction à la protéine portant l'ARN du virus, la protéine N** (mutation sur cette protéine N vs coronavirus du rhume). Ceci est observé aussi dans le cas du MERS et SARS-CoV1, qui étaient aussi mortels mais moins contaminants en raison d'une protéine spike moins dangereuse (cf point 2). Cette réaction immunitaire qui conduit à l'inflammation et la coagulation est **produite par le système immunitaire inné et « saute » un peu l'immunité acquise (celle liée aux vaccins).**

La figure ci-dessous montre la localisation de ces protéines-clés, on a un peu trop parlé de la protéine Spike même si elle est une des clés :



Les différentes protéines du virus

Finalement, on peut comprendre pourquoi ce coronavirus a ce **potentiel contagieux et inflammatoire** voire mortel chez l'homme. On estime aujourd'hui que sa **létalité (la mortalité chez les gens qui contractent le virus) moyenne dans le monde est située entre 0.5 et 1% contre 0.1% pour la grippe**. C'est plus qu'une grippette en effet. Par contre, ce n'est effectivement pas la peste qui a eu une létalité de 30 à 60 %.

Ce qu'il est important de retenir, même si on prononce trop souvent les mots de « virus », d'« antiviraux », c'est que :

- **Il est très difficile d'empêcher la diffusion de ce virus**
- Le virus déclenche une réaction immunitaire et inflammatoire (immuno-inflammatoire) qui peut tuer. **Et il faudrait donc presque remplacer le terme de « maladie virale » pour le COVID-19 par « maladie immuno-inflammatoire induite par un virus ». Et insister beaucoup plus sur les thérapies anti-inflammatoires.**

Qu'est-ce que cela dit sur les moyens pour l'espèce humaine de faire face à ce virus ?

1/ Sur l'immunité naturelle et collective :

Ces mutations particulières du virus, dans le SARS-CoV2 original comme dans les variants, font **qu'il va continuer à échapper à une partie de notre immunité**.

Cependant, on sait de la littérature que des anticorps déjà présents en réponse à des coronavirus (type rhume) par des infections antérieures ont fourni à un pourcentage important de la population une **certaine immunité utile contre le SARS-CoV2, notamment chez les jeunes et très jeunes : c'est ce qu'on appelle l'immunité croisée**.

D'autre part, si des équipes ont observé que des personnes ont été infectées par deux variants différents de SARS-CoV2, en général, **une première immunisation produit une bonne immunité contre les variants** : on aurait dû tester plus les anticorps chez les gens avant de les vacciner, certains sont déjà protégés - si on met de côté le coût des tests, qui auraient pu être améliorés. Donc je pense que cette **immunité naturelle est clé** (sans elle on ne serait pas là d'ailleurs, nous sommes assaillis et portons aussi en nous des milliers d'autres virus et bactéries) et **nécessiterait d'être boostée** ! Ceux qui l'ont fait n'ont pas contracté le virus ou ont fait des formes légères (c'est le cas de nombreuses personnes âgées avec des comorbidités, de très nombreux médecins l'ont observé, et des études le montrent). On parle ici notamment de **vitamine D (qui interagit avec plus de 500 gènes), zinc, quercétine..**

Atteindre l'**immunité collective** serait possible, mais après combien de temps ? Difficile à dire. Et je comprends alors qu'on pense à **l'aide des vaccins, mais cela nécessite des réflexions cruciales en termes de bénéfice/risque** ainsi que de conséquences sur les libertés individuelles, mais je ne souhaite discuter ici que de science.

2/ Sur les vaccins :

Sur cette question précise qui nous implique tous en ce moment et qui sollicite déjà et va solliciter beaucoup de travail et de votre temps, il est essentiel de prendre un peu de recul et c'est évidemment un des buts de ma lettre vers vous.

Sur le papier, bien sûr que la vaccination du plus grand nombre peut **théoriquement contribuer à compléter l'immunité collective et à freiner l'épidémie**.

Dans la réalité, plusieurs problèmes se posent et je parle de problèmes que des scientifiques indépendants - et même ceux avec des conflits d'intérêts d'ailleurs ! - ont identifiés :

- **Premier point sur l'efficacité :**

Certains des plus grands spécialistes mondiaux des coronavirus ont déclaré qu'on ne vaccine pas contre les coronavirus et que les anticorps monoclonaux ne fonctionnent pas. A-t-on un vaccin contre les coronavirus du rhume ? En effet, il est très compliqué de vacciner contre des virus à ARN par rapport aux virus très différents comme des vaccinations classiques infantiles.

Même s'il mute moins que la grippe, vous voyez déjà qu'en **Angleterre et en Israël, des rapports très récents montrent que ces deux pays aux taux de vaccinations très élevés** (et sur un temps court) montrent une **augmentation des cas du variant Delta chez les vaccinés** aussi et observent que **chez les hospitalisés les rapports s'équilibrent entre vaccinés et non vaccinés** (contrairement à ce que répète M. Véran) et sont à **peu près à 50/50 quand on dépasse 65 ans, c'est-à-dire la frange de population « cible » fragile du COVID** ! J'espère que vous êtes au courant de ces données factuelles du Royaume-Uni et d'Israël qui sont essentielles pour la réflexion !

Vous savez déjà que le vaccin protège mal de la contamination d'autres personnes : ceci est en rapport avec ce que j'ai cité plus haut sur la diffusion et répllication facile de ce virus. Il est dû aussi à un **phénomène appelé ADE (facilitation par les anticorps en français)**, où quand on a des anticorps défectueux ou pas assez compétents, les cellules immunitaires portant les anticorps contre le virus le reconnaissent, mais au **lieu de le détruire vont l'« ingérer » et finalement contribuer à sa diffusion**. Vous pourrez trouver ceci sur le Vidal en ligne en tapant ADE, Vidal. Et **ce phénomène se produit beaucoup plus fréquemment avec des vaccins qu'avec les anticorps produits lors d'une infection** !

Sur les **formes graves**, on observe une protection certes, mais comme je l'écrivais plus haut, regardez les rapports des pays ayant plus de recul : hélas, cela s'équilibre et cela est encore dû aux forces de ce virus : il échappe assez bien à l'immunité et surtout il induit très rapidement de l'inflammation qui tue les personnes fragiles et **le vaccin n'immunise pas contre**

l'inflammation, seuls les traitements le font ! D'où le paragraphe qui suivra sur les traitements pour lequel je sollicite aussi votre attention, si j'ai encore l'opportunité et le plaisir de l'avoir jusqu'ici.

- **Deuxième point sur la sécurité (safety) de ces vaccins :**

C'est là où les scientifiques les plus sérieux et désintéressés financièrement souhaitent vous alerter. Je parle ici des **technologies expérimentales ARNm** pour lesquelles on a **très peu de recul à moyen et long terme**. Pourquoi en France n'a-t-on pas aidé davantage à **l'acceptation des vaccins classiques avec virus désactivés - type Sanofi ou vaccin chinois** ? Dans le cadre de cette quasi-obligation, **cette proposition devrait être permise aux Français, car ces vaccins sont beaucoup plus sûrs** (avec les mêmes limites d'efficacité).

Pour les risques, ils sont les suivants pour vaccins ARNm :

- La **production pendant des semaines, voire des mois de la protéine Spike** par différents types de cellules et **dans de très nombreux organes** en plus des **protéines Spike circulant dans le sang**. Si vous avez lu le point 2/ au début de mon texte, vous comprendrez **qu'on envoie dans tout le corps (même dans le cerveau) une des deux molécules les plus toxiques du virus : la protéine Spike**. Il n'est pas étonnant de retrouver les mêmes effets secondaires que ceux du COVID chez beaucoup de personnes !

C'est logique. Je ne veux pas être catastrophiste, mais je vous alerte, même si vous devriez le savoir (**site CDC, Eudravigilance**), que des milliers de morts et des **centaines de milliers d'effets secondaires graves sont répertoriés**. Je parle de sites officiels, et si on ne peut pas attribuer tous les décès aux vaccins ARNm, on sait que cela correspond à **au moins un facteur 100 fois plus que les déclarations pour les autres vaccins**.

- La **possibilité et ce serait le pire, que l'ARN s'intègre définitivement dans l'ADN** (deux enzymes au moins du corps humain sont capables de le faire). Là, il s'agirait alors d'une **flambée de cancers qui pourraient être observée entre 1 et 10 ans**. **Maladies neurologiques et auto-immunes** peuvent aussi en découler.

- Présence d'adjuvants jamais utilisés, ni en injection ni par voie orale, et non présents sur le site de l'ECHA (type nanolipides ALC-1059) et dont les sous-produits sont des **cancérogènes potentiels connus (N,N-Dimethyltetradecylamine)**.

- Présence de PEG allergisant (jusqu'à choc anaphylactique)

Pour toutes ces raisons, j'assume dire que nous assistons à **une totale expérimentation à l'aveugle à l'échelle planétaire et que c'est inacceptable**. Il faudrait vraiment recommander les vaccins classiques et cela inciterait de nombreux citoyens éclairés ou non à se faire vacciner.

Sur les thérapies

Je vais être factuel et court : **il existe bien des thérapies contre le Covid**, contrairement à ce qu'on en entend trop dans tous les médias et dans la bouche de scientifiques qui ont des conflits d'intérêts, je suis désolé de le rappeler.

Encore une fois, je reste collé à la science et à ce que j'ai expliqué au début de ce courrier et rappelé ; il est très difficile de bloquer la diffusion de ce virus donc **les antiviraux « purs »** tels les anticorps monoclonaux **ne fonctionnent pas**. Certaines molécules ont une certaine **efficacité antivirale, mais elle s'adjoint surtout d'une efficacité anti-inflammatoire !**

Voir aussi : ["Tout miser sur la stratégie vaccinale est un non-sens" Dr Gérard Guillaume](#)

C'est le cas en particulier de l'**ivermectine**, et sur ce sujet comme tous ceux évoqués, je pourrais aussi évidemment donner de la bibliographie.

C'est aussi le cas de l'hydroxychloroquine en association avec l'azithromycine et du zinc (si on fait la bibliographie avec ces associations, on trouve que c'est efficace).

Il y a d'autres thérapies, je ne vais pas en faire la liste, mais **l'essentiel est d'utiliser des antiviraux avec des anti-inflammatoires**. Heureusement qu'on utilise la dexaméthasone à l'hôpital qui sauve des vies, mais **il existe d'autres anti-inflammatoires beaucoup plus précisément axés sur les voies inflammatoires précises du Covid qui ne sont pas encore utilisées**.

Les thérapies, point important aussi, ne contribuent pas à développer de variants contrairement aux vaccins ARNm, car la pression des vaccins ARNm est concentrée sur la protéine spike, alors que les médicaments agissent par des voies plus variées et complexes.

Et on devrait discuter de cela beaucoup plus, au lieu de cristalliser le débat sur une vaccination de masse accompagné d'un passe sanitaire et de sanctions - et j'en arrive donc à ma conclusion scientifique et objective.

Conclusion

Ma conclusion s'appuie à la fois sur la littérature scientifique, mais aussi sur les remontées du terrain - je suis en contact avec de très nombreux médecins - ainsi que sur l'observation de ce qui se passe depuis un an et demi dans le monde, selon les différentes mesures.

Etant données les particularités ce virus SARS-CoV2 et de ses variants que j'ai évoqué ici, **il est impossible qu'une vaccination seule bloque la contamination et les morts à l'hôpital.**

Si on pratique cette politique unique, ce qui semble se confirmer, je peux vous assurer **qu'il y aura bien cette quatrième vague que nous débutons puis une cinquième en octobre-novembre (plus mortelle en raison de la saisonnalité et en l'absence de traitements précoces et plus variés) et d'autres ensuite**. La surprise pourrait être que notre immunité naturelle s'adapte plus fortement - associée à la vaccination, mais ses effets sont largement surestimés (surtout face aux variants actuels et à venir).

La meilleure façon de sortir rapidement de cette crise repose sur plusieurs axes :

- Une application raisonnable des gestes barrières : **masque dans le métro ou lieux à forte concentration** mais surtout proposer du **gel hydroalcoolique dans les endroits très fréquentés** - transports en commun etc. Je sais qu'on vous a beaucoup parlé de transmission aérienne, mais ça n'a pas de sens scientifiquement par rapport à la charge virale : **ce virus se transmet par les mains**.
- **Proposer des vaccins classiques à base de virus désactivé, et non uniquement des thérapies expérimentales dont nous verrons tous au grand jour les effets secondaires graves**. Ceci pour avoir **la confiance des Français**, et que ce soit fait évidemment comme une **incitation et non pas comme une obligation** vécue comme une agression par une majorité des Français (je ne vais pas développer scientifiquement sur les **relations entre stress et baisse de l'immunité**) et qui enfreint tellement de lois essentielles, françaises et européennes.
- **Il faut à tout prix réévaluer en France les traitements contre le covid (par des experts nationaux et internationaux indépendants !) : antiviraux et anti-inflammatoires, et rendre ces traitements accessibles à tous et surtout aux plus fragiles face au covid**. On n'a toujours pas de vaccin contre le Sida, a-t-on eu tort de soigner et sauver des milliers de vies ? Le Covid serait la seule maladie sans aucun traitement... Ce n'est pas la réalité et des pays beaucoup plus grands que nous, comme l'Inde (20 fois notre population) ont réussi à enrayer l'épidémie avec une mortalité qui est parlante quand on la compare à la France.

La prévention et le renforcement immunitaire des personnes fragiles seraient aussi très efficace pour limiter la contamination (l'ivermectine fonctionne aussi en prophylactique par ex) et en tout cas les formes graves et hospitalisations.

Je sais que traduire tout cela en propositions et actes politiques ne se fait pas si simplement. Je sais la désinformation et les pressions que vous subissez. Je pense que l'information que je vous partage ici est essentielle cependant pour votre réflexion.

J'ai mis mon entière honnêteté et l'essentiel des connaissances non déformées sur ce COVID dans ce courrier. À aucun moment, je n'ai souhaité provoquer ou trop simplifier.

Mais je veux le dire fortement cependant : **si vous faites seulement le choix d'une vaccination obligatoire** (je passe sur l'aspect des libertés auxquelles je sais que vous êtes attachés), **vous relirez mon courrier avec un autre œil en novembre en observant l'inefficacité totale cette mesure déconnectée de la science et du bon sens.**

Bien cordialement et très sincèrement,

Dr Jean-François Lesgards

Laboratoire Sondes Moléculaires en Biologie et Stress Oxydant (SMBSO), Institut de Chimie Radicalaire (ICR), UMR CNRS 7273, Aix Marseille Université.

Pourquoi la vaccination obligatoire anti-covid viole l'État de droit

Par Philippe Ségur – Professeur de droit

TRIBUNE - La volonté politique d'imposer une obligation vaccinale est une chose. La compatibilité de cette volonté, même traduite par une loi, avec l'ordre juridique en est une autre. Le projet de loi actuel porte atteinte à l'un des piliers de l'éthique médicale consacré par un grand nombre de dispositions juridiques dont celles de l'Union européenne ne sont pas des moindres.

Dans le débat sur la vaccination obligatoire, il est fréquent d'entendre que les vaccins anti-covid ne sont plus dans une phase expérimentale (voir par exemple dans [Le Quotidien du médecin](#)). Si ce propos peut se comprendre quand il vient de citoyens non formés au droit, il surprend davantage quand il émane de juristes. Car il relève davantage de l'opinion personnelle ou d'un emprunt à un certain discours médical que d'une lecture attentive des textes juridiques. Cette affirmation offre, il est vrai, l'avantage de simplifier la discussion et de faire l'économie d'une réflexion éthique. Elle permet de rappeler l'existence d'autres vaccins obligatoires pour les personnels de santé (selon les professions : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) ou pour les enfants (poliomyélite, diphtérie, tétanos, etcétera), de considérer que le Conseil constitutionnel ([décision du 20 mars 2015](#)) et la Cour européenne des droits de l'homme ([arrêt du 8 avril 2021](#)) ont déjà tranché et, si l'on veut faire appel aux grands principes, d'indiquer que l'inviolabilité du corps humain n'est pas absolue et qu'elle peut supposer des contraintes au nom de l'intérêt général, en l'occurrence de la santé publique.

Cependant, parce qu'on se refuse à examiner la question préalable de la qualification de la vaccination anti-covid, c'est l'ensemble du raisonnement juridique qui se trouve biaisé. Non seulement les comparaisons avec les autres vaccins ne sont pas recevables, parce que les situations sont différentes et appellent des règles différentes, mais le droit en général n'a pas à se plier à la sémantique ou à la rhétorique médicale. S'il possède en matière d'éthique son propre lexique et ses propres définitions, c'est précisément pour éviter que l'expert médical instrumentalisé par le pouvoir n'en vienne à dicter sa loi.

Le ministère de la Santé a récemment défendu une curieuse ligne argumentaire pour justifier la licéité de l'obligation vaccinale. Il y aurait une distinction à faire – inconnue jusqu'alors – entre une phase de recueil des données qui seule serait expérimentale [et la suite des essais cliniques qui ne relèveraient pas de l'expérimentation](#). Il est regrettable que certains emboîtent le pas de ce discours politico-médical et s'empressent de discuter d'une obligation vaccinale ordinaire comme si la question de l'expérimentation était réglée, ce qu'elle n'est pas. Car aucun texte ne fonde la distinction du ministre. Aucun critère juridique objectif ne permet de savoir quand les recueils de données feraient perdre aux essais cliniques leur caractère expérimental. Le droit est étrangement absent de ces affirmations. Pourtant, en matière de recherches médicales sur l'être humain, il y a du droit. Et celui-ci dit le contraire de ce que prétend le ministère de la Santé.

Qu'est-ce qu'un essai clinique ?

Commençons par les distinctions en usage dans le domaine pharmaceutique et médical. Sur le plan médical, il existe quatre phases d'essais cliniques : 1°) Les essais de phase 1 concernent un petit groupe de volontaires en bonne santé, hébergés dans des centres spécialisés, sur lesquels on vérifie que le médicament ne comporte pas de risque majeur par l'étude de sa toxicité et de sa cinétique, c'est-à-dire de son devenir dans l'organisme ; 2°) Les essais de phase 2 testent en milieu hospitalier la tolérance et l'efficacité du traitement sur des dizaines de personnes – des malades lorsqu'il s'agit d'un médicament thérapeutique – afin notamment d'en évaluer le dosage ; 3°) Les essais de phase 3 visent à mesurer l'efficacité et la sécurité du produit. Comme [le rappelle l'INSERM](#), ils comparent le traitement à un autre traitement ou à un placebo en l'administrant à des centaines, voire des milliers de volontaires répartis en deux groupes au hasard, par « randomisation ». C'est seulement une fois que les essais cliniques de phase 3 sont terminés que peut éventuellement être délivrée une autorisation de mise sur le marché (AMM). 4°) Les études de phase 4 (post marketing) visent à évaluer les effets du médicament à long terme sur toute la population dans le cadre d'une utilisation habituelle par les prescripteurs médicaux. C'est le stade de la pharmacovigilance.

Pour les médicaments innovants, ou contenant une nouvelle substance active, ou luttant [contre les maladies virales](#) et [dans les cas d'urgence](#), une procédure communautaire centralisée d'autorisation obligatoire a été instaurée sur le plan européen. Les vaccins anti-covid Pfizer, Moderna, Astrazeneca et Janssen ont ainsi bénéficié d'une autorisation dérogatoire de mise sur le marché délivrée par l'Agence européenne des médicaments, bien qu'ils se trouvent encore au stade des essais cliniques de phase 3, mais à la condition de terminer ces essais. Ceux-ci s'achèveront le 27 octobre 2022 pour Moderna, le 14 février 2023 pour Astrazeneca, le 2 mai 2023 pour Pfizer.

Ces distinctions entre les diverses phases des essais cliniques ne sont pas reprises par le droit qui encadre les recherches médicales. L'expression d'expérimentation médicale sur l'être humain elle-même, parce qu'elle est à forte charge polémique, tend à disparaître des textes français qui lui préfèrent d'autres qualifications. Il semble donc que, dans le débat public actuel, il y ait à la fois une confusion entre le sens ordinaire et le sens scientifique du terme « expérimentation » et une inadéquation entre celui-ci et la terminologie que le droit utilise. Certes, le juriste demeure libre de parler d'expérimentation au sens ordinaire, notamment par souci pédagogique, mais à condition d'avoir d'abord qualifié la situation dans les termes exacts avec lesquels le droit l'appréhende.

Ce n'est pas là simple bataille de mots ni vaine querelle de spécialistes, car l'enjeu se révèle majeur. Admettre que la médecine, adossée au pouvoir politique, puisse définir ou redéfinir librement ce qui procède de l'expérimentation médicale et ce qui n'en procède pas serait une formidable régression juridique. Ce serait revenir plus d'un siècle en arrière, à l'époque où le médecin-expérimentateur était seul juge de ce qui était bon pour le patient et ne s'embarrassait pas de son consentement pour pratiquer sur lui des essais parfois dangereux (voir ici un [rappel de quelques cas au 19ème siècle](#)). Il a fallu près d'un siècle pour que s'impose sur ce point un droit protecteur des personnes à tous les étages de l'ordre juridique – international, européen et national. Il paraît inconcevable et inquiétant que des règles éthiques prévues non seulement pour des situations ordinaires, mais aussi pour des situations exceptionnelles – comme en atteste le Code de Nuremberg qui fut, en 1947, [un temps fort de cette élaboration juridique](#) – soient écartées à l'occasion d'une crise, fût-elle sanitaire. Ce serait là mettre gravement en danger une construction juridique humaniste et libérale qui est l'une des œuvres les plus nobles du droit occidental de la fin du XXe siècle.

S'il ne s'agit pas de contester par principe le bien-fondé de la vaccination dont les bénéfices (éradication de la variole et, quasiment, de la poliomyélite, entre 1988 et 2016) ne sont plus aujourd'hui à démontrer, il paraît nécessaire de rappeler, dans un débat trop souvent passionnel, quelles sont les règles qu'au fil du temps, la raison juridique a élaborée dans l'intérêt de chacun et qu'elle a voulu poser au-delà des contingences historiques. Bien que d'autres textes en vigueur aillent dans le même sens, la présente étude se limitera à l'examen du droit de l'Union européenne et du droit interne français. L'un et l'autre suffisent, en effet, à apporter des réponses à trois questions importantes : Que dit le droit des essais cliniques ? Comment peut-il qualifier les vaccins anti-covid ? Une fois les essais cliniques définis et les vaccins qualifiés, quelles sont les règles juridiques applicables ?

Les essais cliniques de phase 3 : des recherches interventionnelles sur l'être humain

Le droit de l'Union européenne donne une définition claire des essais cliniques. Selon [la directive du 4 avril 2001](#), il s'agit de « **toute investigation menée chez l'homme**, afin de déterminer ou de confirmer les effets cliniques, pharmacologiques et/ou les autres effets pharmacodynamiques d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux, et/ou de mettre en évidence tout effet indésirable d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux, et/ou d'étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination d'un ou de plusieurs médicaments expérimentaux, dans le but de s'assurer de leur innocuité et/ou efficacité » (art. 2, a). Ce texte ne distingue pas selon les phases, mais considère que toutes les investigations menées sur des personnes afin d'évaluer un médicament sont des essais. **Il n'y a donc pas, dans les essais cliniques, une phase qui pourrait cesser d'être expérimentale, puisque, par définition, un essai clinique porte sur un médicament expérimental.**

La notion d'essai clinique repose, en effet, sur trois critères : une intervention sur l'organisme humain (à la différence de l'essai pré-clinique qui a lieu sur l'animal), un médicament expérimental utilisé pour cette intervention et une finalité qui est de mesurer les effets de ce médicament. **C'est la combinaison de ces trois éléments (l'intervention, le médicament expérimental, la mesure des effets) qui confère aux essais le caractère d'une investigation.** Dès lors, le droit de l'Union

européenne prévoit que toute demande d'autorisation d'un médicament à usage humain doit comporter « spécifiquement et exhaustivement » un certain nombre de renseignements et de documents (**Règlement CE n°726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004, déjà cité, art. 6**). Parmi ceux-ci, figurent le « résultat des essais physico-chimiques, biologiques ou microbiologiques, toxicologiques et pharmacologiques, cliniques » ([Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001](#), art. 8). L'adverbe « exhaustivement » est sans équivoque : il s'agit de tous les essais.

Dans des circonstances exceptionnelles (1), il est néanmoins prévu que certains médicaments peuvent recevoir une autorisation de mise sur le marché « avant que les données cliniques exhaustives ne soient communiquées » et ce pour une période d'un an renouvelable (Règlement (UE) 2019/5 du Parlement européen et du Conseil du 11 déc. 2018, déjà cité, art. 1er, 14). Dans ce cas, le titulaire de l'autorisation « est tenu d'achever les études en cours ou d'en mener de nouvelles afin de confirmer que le rapport bénéfice/risque est favorable » (Ibid). Loin de signifier que les essais cliniques sont terminés, le caractère conditionnel et limité dans le temps de l'autorisation démontre que **le rapport bénéfice-risque ne sera confirmé que lorsque toutes les données auront été produites**. C'est pourquoi le [Règlement européen du 16 avril 2014](#) (préambule, 3) suggère de distinguer les essais cliniques des études cliniques. Notion plus large, les études cliniques sont celles qui ne comportent aucun risque pour les personnes et qui sont effectuées lors du traitement normal des pathologies. Ceci suggère que **seule la restitution de la totalité des données des essais cliniques au sens strict permet d'obtenir une autorisation définitive et transforme les essais cliniques en études cliniques de pharmacovigilance**.

Le droit français, quant à lui, évite d'utiliser les mots « expérimentation » et « expérience » qui peuvent inciter à la suspicion, voire à l'inquiétude. Il leur préfère, par euphémisme, la périphrase « recherche impliquant la personne humaine » depuis [la loi Jardé de 2012](#). Si les termes sont édulcorés, la réalité qu'ils désignent demeurent la même. Les recherches impliquant la personne humaine sont des recherches pratiquées sur des personnes saines ou malades en vue d'évaluer l'« efficacité et la sécurité de la réalisation d'actes ou de l'utilisation ou de l'administration de produits dans un but de diagnostic, de traitement ou de prévention d'états pathologiques » (art. R1121-1 du Code de la santé publique).

On distingue alors trois catégories de recherches :

- Les « recherches non interventionnelles » qui ne comportent aucun risque et dans lesquelles les produits sont prescrits et utilisés de manière habituelle, c'est-à-dire sans procédure supplémentaire ou inhabituelle de diagnostic, de traitement ou de surveillance. À l'évidence, les essais pratiqués avec les vaccins anti-covid n'entrent pas dans cette catégorie.

- les « [recherches interventionnelles à risques et contraintes minimales](#) » qui ne portent pas sur un médicament à usage humain. Les vaccins ne peuvent pas non plus entrer dans cette catégorie.

- les « recherches interventionnelles qui comportent une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle », c'est-à-dire par des soins normaux, et qui sont à risque (art. 1121-1, 1° du Code de la santé publique). Il ne fait aucun doute que **les essais cliniques en cours pour les vaccins sont des recherches interventionnelles impliquant la personne humaine qui supposent le niveau de sécurité le plus élevé**.

On remarquera que le droit français, comme le droit européen, ne fait pas de distinction entre les phases 1, 2 et 3 des essais (2). On ne trouve nulle part la mention de certaines données pharmacologiques ou médicales dont le recueil partiel suffirait à considérer que l'administration du médicament a perdu son caractère de recherche interventionnelle avant la fin officielle des essais cliniques de phase 3, comme l'a laissé entendre le ministre de la Santé.

Les vaccins anti-covid : des médicaments immunologiques expérimentaux

[Selon Éric Muraille](#), professeur en immunologie à l'université libre de Bruxelles, « un vaccin est généralement dit expérimental quand il n'a démontré son efficacité et sa sécurité que chez l'animal », ce qui le conduit à conclure que les vaccins anti-covid ne le sont pas. Cette définition médicale de l'expression « vaccin expérimental » dont l'usage serait limité aux essais pré-cliniques sur l'animal,

n'est pas celle du droit. Les vaccins sont qualifiés par le droit européen de « médicaments immunologiques » (3), formulation que reprend le droit français (art. L5121-1-6° du Code de la santé publique). Les vaccins anti-covid peuvent-ils être considérés comme des médicaments immunologiques expérimentaux ? La réponse est positive, puisque, selon le droit de l'Union européenne, un médicament expérimental est un « principe actif sous forme pharmaceutique ou placebo expérimenté ou utilisé comme référence dans un essai clinique » (Directive 2001/20/CE du Parlement et du Conseil du 4 avril 2001, déjà citée, art. 2, d). Le droit français reprend encore cette définition (article L5121-1-1 du Code de la santé publique). **On en conclut que du seul fait qu'ils sont en phase d'essais cliniques, les vaccins anti-covid sont bien des médicaments expérimentaux.**

Le fait d'avoir reçu une autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments (EMA) fait-il perdre aux vaccins anti-covid leur caractère expérimental ? Selon la directive européenne du 4 avril 2001 (déjà citée, art. 2, d), l'expression « médicament expérimental » peut désigner les produits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché, mais utilisés « en vue d'obtenir de plus amples informations sur la forme autorisée ». C'est le cas des vaccins Pfizer, Moderna, Astrazeneca et Janssen. L'EMA leur a délivré [une autorisation de mise sur le marché conditionnelle](#) avant la fin des essais de phase 3 « sur la base de données moins complètes que ce qui est normalement requis » et à condition que les fabricants s'engagent à « fournir des données cliniques complètes à l'avenir ». Cette situation particulière est reçue par le droit français qui évoque, dans ce cas, un « médicament expérimental autorisé » (4). Les vaccins anti-covid doivent donc être regardés comme **des médicaments immunologiques expérimentaux autorisés à titre dérogatoire.**

Le consentement libre et éclairé : un principe éthique impératif

Si la vaccination anti-covid est non seulement légale, mais légitime pour les personnes qui en font le choix délibéré, la décision de la rendre obligatoire pour tout ou partie de la population suscite les plus grandes réserves. La comparaison avec les autres vaccins obligatoires prévus pour les soignants, les thanatopracteurs et les enfants n'est pas recevable, car ce sont là des vaccins éprouvés, dont les effets secondaires sont mineurs ou rares et les bénéfices incontestables. Les vaccins anti-covid sont dans une configuration différente : ce sont des produits récents à propos desquels les données demeurent incomplètes et les effets secondaires controversés. Comme le reconnaît l'immunologiste Éric Muraille, « nous ne disposons pas encore d'un recul important sur ces vaccins, la prudence reste donc de mise ».

Sur le chapitre de la prudence, le droit européen est d'une aide précieuse, car il définit la notion d'« **usage médical bien établi** » pour un médicament et renseigne sans ambiguïté sur ce qu'il faut entendre par cette expression. Elle suppose que le produit ou ses composantes aient « **une efficacité reconnue ainsi qu'un niveau acceptable de sécurité** » (Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001, déjà citée, art. 10. 1. a). Or, d'après la directive du 6 novembre 2001 (annexe I, part. 2, I, a), « le laps de temps nécessaire pour démontrer que l'usage médical d'un composant d'un médicament est bien établi ne peut cependant pas être inférieur à dix ans comptés à partir de la première application systématique et documentée de cette substance en tant que médicament à l'intérieur de la Communauté ». Cela ne signifie pas qu'un recours précoce à des vaccins nouveaux n'est pas justifié : il l'est sans conteste pour les personnes qui en acceptent les risques éventuels. En revanche, **que l'on puisse envisager de les rendre obligatoires heurte les principes éthiques les mieux admis par le droit depuis plus de trente ans (5).**

Du moment qu'ils sont qualifiables de médicaments immunologiques expérimentaux, les vaccins anti-covid sont soumis, en effet, à des règles éthiques particulières dont la finalité est de protéger les individus. Au premier rang de ces règles, se trouve le principe du consentement libre et éclairé. **La directive européenne du 4 avril 2001 actuellement en vigueur prévoit qu'un essai clinique ne peut être entrepris que si le sujet participant « a donné son consentement par écrit » et s'il peut, à tout moment et sans subir de préjudice de ce fait, révoquer « son consentement éclairé » (6).** Le droit français est concordant, puisqu'il affirme qu'**aucune recherche interventionnelle « ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre et éclairé »** (art. 1122-1-1 du Code de la santé publique). Cette obligation est assortie d'une sanction pénale, car le fait de pratiquer sur une personne une recherche ou un essai clinique sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et, en l'occurrence, écrit est passible de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende (art. L1126-1 du Code de la santé publique et art. 223-8 du Code pénal).

Une objection ici ne manquera pas de surgir. Ceux qui se verront imposer la vaccination obligatoire n'appartiennent pas aux groupes de participants spécifiquement recrutés à chacune des phases des essais cliniques. Peut-on encore les considérer comme des « participants » ? La réponse ne peut être que positive. Bien qu'elles n'aient pas été « recrutées » par les promoteurs des essais ou par les investigateurs, **les personnes soumises à une obligation vaccinale seront des participants de fait aux essais cliniques.** Car si le droit européen (Directive 2001/20/CE du Parlement et du Conseil du 4 avril 2001, déjà citée, art. 2, i) indique, de façon tautologique, qu'un participant à un essai clinique est une « personne qui participe à un essai clinique », il précise aussitôt que l'un des critères suffisants de cette participation est de recevoir le médicament expérimental. Cette solution est, du reste, logique : la règle du consentement libre et éclairé serait dépourvue de sens si elle n'était destinée qu'à protéger les participants volontaires et cessait de s'appliquer quand les recherches interventionnelles sont pratiquées à l'insu des personnes ou lorsqu'elles les subissent sous contrainte. Par ailleurs, **il ne serait pas acceptable que les participants à l'essai clinique soient soumis à un régime juridique plus favorable, en termes de droit à l'information durant les essais, droit de retrait à tout moment, droit à une assurance, etc.,** que les personnes non volontaires alors que la même substance leur est inoculée.

À cet égard, il est spécieux de prétendre que la vaccination, pour l'instant limitée à certaines catégories professionnelles, ne serait pas absolument obligatoire au motif que les intéressés auraient toujours le choix de changer de métier soit par démission, soit du fait d'un licenciement. En réalité, ce « choix » serait évidemment coercitif, puisqu'il impliquerait des pertes sévères pour qui refuserait de se conformer. Comme l'a expliqué le politologue Robert Dahl (L'analyse politique contemporaine, 1973), la coercition est « une forme de pouvoir qui existe chaque fois que A contraint B à acquiescer à sa demande en le confrontant uniquement à des alternatives impliquant de sérieuses privations ».

Or, **l'éthique de la recherche médicale impliquant la personne humaine interdit tout recours à la coercition, même indirecte.** La déclaration d'Helsinki à laquelle renvoie la directive européenne du 4 avril 2001 (déjà citée, art. 2) affirme que le médecin doit s'entourer de précautions si le sujet de l'essai clinique « doit donner son consentement sous la contrainte », car « le droit du sujet de sauvegarder son intégrité et sa vie privée doit toujours être respecté » (7). Le règlement européen du 16 avril 2014 (déjà cité, art. 28, 1, h) est encore plus explicite : « aucune contrainte, y compris de nature financière, n'est exercée sur les participants pour qu'ils participent à l'essai clinique ». Le préambule de ce texte apporte une autre précision intéressante : pour que le consentement éclairé puisse être donné librement il faut tenir compte « de toutes les circonstances pertinentes qui pourraient influencer la décision de participer à un essai clinique, notamment **lorsque le participant potentiel appartient à une catégorie défavorisée sur le plan économique ou social ou lorsqu'il est dans une situation de dépendance institutionnelle ou hiérarchique susceptible d'influer de façon inopportune sur sa décision de participer ou non** » (point 31).

En conclusion, les principes juridiques paraissent solidement établis pour considérer que la vaccination obligatoire porterait atteinte à des garanties fondamentales pour la protection des individus. Reste que ce que le législateur a fait, il peut toujours le défaire et cela vaut aussi en matière de recherche médicale. Cela demanderait néanmoins de détricoter un écheveau complexe de règles juridiques, un empilement de normes dont la loi Jardé de 2012 n'est qu'un élément et auquel il faudrait ajouter de nombreuses règles de droit du travail, de droit civil, de droit pénal, etc. Or, la loi relative à la gestion de la crise sanitaire qui instaure la vaccination obligatoire dans une précipitation organisée, ne le fait pas. En l'état, la nouvelle loi prévoit donc l'inoculation obligatoire d'un médicament immunologique expérimental, ce qu'une autre loi, au moins, interdit. Par ailleurs, la France se met en contradiction avec le droit supranational, car cette loi est contraire non seulement au droit de l'Union européenne, mais aussi à la Convention d'Oviedo du 4 avril 1997 sur les droits de l'homme et la biomédecine qui affirme le principe du consentement libre et éclairé et qui a force obligatoire depuis 2011 sur le sol français.

L'une des caractéristiques de l'État de droit est la soumission de l'État aux règles qu'il a lui-même énoncées. Si les gouvernants ne tiennent plus compte de ces dernières et leur portent atteinte, cela ne peut signifier qu'une chose : l'État de droit cède la place à l'arbitraire. Il faut alors espérer que les juges sauront ramener les gouvernants à la raison juridique. Car en matière d'éthique médicale, nous avons derrière nous un siècle de réflexion fondée sur un certain nombre de drames et trente ans de législation éclairée qui ont posé des garde-fous pour la sauvegarde de tous. Sommes-nous réellement

prêts à les anéantir sans discussion ? À fermer les yeux en considérant que cela ne concerne qu'une fraction de la population ? Il y a urgence à se souvenir que chaque fois qu'une garantie essentielle est enlevée à quelqu'un, elle le sera possiblement à tous demain.

Cet article a d'abord été publié sur le [blog](#) de Philippe SEGUR, professeur de Droit public à l'Université, et nous l'avons repris avec son aimable autorisation.

Notes

(1) Lorsqu'il s'agit de « répondre à des besoins non satisfaits des patients », c'est-à-dire en l'absence de traitement alternatif autorisé, notamment pour prévenir des maladies « mettant la vie en danger ».

(2) Ce que confirme l'INSERM qui les identifie toutes à des recherches interventionnelles : « Les essais cliniques (recherches interventionnelles portant sur un produit de santé) », déjà cité.

(3) Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, déjà citée (art. 1-4). Par ailleurs, « toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme en vue (...) de restaurer, corriger ou modifier des fonctions physiologiques chez l'homme est également considérée comme médicament ».

(4) Il s'agit d'un médicament expérimental autorisé par l'Agence européenne du médicament conformément au règlement (CE) n°726/2004, déjà cité (art. L5121-1-1 du Code de la santé publique).

(5) C'est la loi du 20 décembre 1988, dite [loi Huriet-Sérusclat](#), qui a autorisé pour la première fois les essais médicaux sur des volontaires en bonne santé – jusqu'alors interdits – tout en rappelant la nécessité d'un « consentement libre, éclairé et exprès ». Pour un exposé des principes éthiques gouvernant la philosophie du droit français, voir [notre étude déjà citée](#).

(6) Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001, déjà citée (art. 3, d-e). Le règlement du 16 avril 2014, qui devrait se substituer à cette directive d'ici la fin de l'année 2021, affirme de même : un essai clinique ne peut être conduit que « si les participants (...) ont donné leur consentement éclairé » (Règlement (UE) n°536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014, déjà cité, art. 28, 1, c). L'urgence ne fait figure d'exception que si « l'essai clinique se rapporte directement à la condition médicale du participant en raison de laquelle il est impossible, dans le temps imparti pour instituer le traitement, d'obtenir au préalable [son] consentement éclairé » (art. 35.1.e).

(7) Déclaration d'Helsinki sur les principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains, adoptée en 1964 par l'Association médicale mondiale (art. I. 10 et I. 6, pour la version de 1996). [En ligne ici](#).

Paris, le 20 juillet 2021

Avis du Défenseur des droits n°21-11

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Emet l'avis ci-joint sur le projet de loi n° 4386 relatif à la gestion de la crise sanitaire,

La Défenseure des droits

Claire HÉDON

L'évolution rapide de l'épidémie de Covid-19, portée par le variant *Delta*, a conduit le gouvernement à modifier de manière très substantielle les dispositions de la loi du 31 mai 2021 n° 2021-689 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire. Il prévoit en particulier la vaccination obligatoire pour « *les professionnels de santé, du soin et de l'accompagnement* », conformément à la recommandation faite le 8 juillet 2021 par la Haute Autorité de santé (HAS) et à l'avis du conseil scientifique Covid-19 publié le même jour, et l'extension du « passe sanitaire » qui était jusqu'alors limité aux déplacements au départ et à l'arrivée du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, ainsi qu'aux grands rassemblements de personnes.

La Défenseure des droits n'a eu connaissance du texte définitif du projet de loi présenté en conseil des ministres le 19 juillet 2021 ainsi que de son étude d'impact et de l'avis du Conseil d'Etat que le soir même. Compte-tenu de son inscription à l'ordre du jour de la séance publique de l'Assemblée nationale le 21 juillet 2021, elle souhaite, sans procéder à une analyse détaillée de l'ensemble des articles, attirer l'attention du Parlement sur dix points de vigilance ou de risque d'atteinte aux droits et libertés.

Le projet de loi comporte 11 articles qui ont pour principal objet de prolonger le régime transitoire de sortie de l'état d'urgence sanitaire, de rendre la vaccination obligatoire pour certains professionnels et d'étendre le « passe sanitaire » à nombre d'activités de la vie quotidienne. Il est également prévu de rendre systématique l'isolement obligatoire des personnes ayant contracté la Covid-19 et de contrôler le respect de ces mesures grâce aux données réunies dans les différents systèmes d'information créés dans le cadre de la lutte contre cette épidémie.

Dans la période de crise sanitaire que nous traversons, l'équilibre entre la protection de la santé publique et la préservation des droits et libertés de chacun doit être systématiquement recherché. Ainsi que l'a rappelé le Conseil d'Etat, les restrictions apportées aux droits et libertés doivent être encadrées, strictement limitées et proportionnées à l'objectif poursuivi, à savoir la protection de la santé publique et la lutte contre la pandémie de Covid-19.

Ainsi, tout en reconnaissant l'importance considérable de la vaccination dans la lutte contre la pandémie, la Défenseure des droits s'interroge, au regard de l'objectif de protection de la santé publique, sur le caractère proportionné des restrictions d'accès de fait au transport public et à de nombreux biens et services pour les personnes non vaccinées qui sont, pour une part, des personnes en situation de précarité, dont les droits pourraient être considérablement réduits. Elle s'inquiète également de la mise en place de procédures de contrôle généralisé de la situation des personnes au regard de la Covid-19 et donc potentiellement de l'identité, désormais dévolues à des personnes privées, ainsi que des sanctions prévues dans ce cadre.

1. Sur la méthode : la nécessité d'un débat démocratique

Par un avis n° 20-10 du 3 décembre 2020 rendu dans le cadre de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire, le Défenseur des droits a appelé de ses vœux l'organisation d'un débat démocratique public de fond en soulignant qu'il « *devrait permettre de discuter la nécessité de protéger les droits et libertés et de renforcer les services publics, le caractère adapté, nécessaire et proportionné des mesures sanitaires, afin de préserver le juste équilibre entre les objectifs recherchés. / L'adhésion des citoyens à une mesure repose sur une série d'éléments : la clarté de la mesure envisagée, son caractère exceptionnel et temporaire, le fait qu'elle ait fait l'objet d'un débat démocratique et qu'elle soit le résultat d'un consensus fort (ce qui réduirait la perception du caractère autoritaire ou arbitraire de la mesure que certains pourraient avoir), la conviction que la mesure est justifiée et efficace au regard de la situation sanitaire (cela passerait par la démonstration de sa légitimité, de sa nécessité et de sa proportionnalité), une communication adaptée auprès du public, des contrôles renforcés ...* ».

La Défenseure des droits ne peut que renouveler cette demande et regretter vivement le choix d'une procédure accélérée compte tenu de l'ampleur des atteintes aux droits et libertés fondamentales prévues par ce projet de loi ainsi que du caractère inédit de certaines dispositions qu'il comporte.

Le débat semble même d'autant plus nécessaire en l'espèce que le gouvernement propose un durcissement extrêmement rapide des règles, pourtant édictées il y a peu de temps.

Ainsi que l'a rappelé le Conseil constitutionnel dans sa décision du 11 mai 2020, le législateur a pour rôle d'assurer la conciliation entre l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé et le respect de ces libertés. Il est donc indispensable que le Parlement dispose du temps nécessaire à l'examen et aux débats sur ces propositions.

La crise sanitaire sans précédent que nous traversons demande à ce que des mesures soient prises pour protéger la vie de toutes et tous et pour enrayer rapidement cette épidémie. Cependant, la Défenseure des droits constate que, depuis le début de cette pandémie, les garde-fous et garanties mises en œuvre à chaque étape sont régulièrement contournés voire annihilés à la suivante sans que les raisons n'en soient toujours clairement établies. A titre illustratif, alors que le Conseil constitutionnel avait relevé lors de l'examen de certaines dispositions de la loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire¹ que les interdictions de circulation des personnes étaient circonscrites et ne concernaient pas les déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé, figure désormais l'obligation de présentation d'un « passe sanitaire » ou vaccinal y compris pour effectuer ce type de déplacements essentiels.

En outre, comme la Défenseure des droits le soulignait en préambule de son avis n° 21-06 du 17 mai 2021 sur le projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire, les mesures envisagées doivent être élaborées en concertation avec toutes les autorités publiques compétentes, dans des délais raisonnables, afin que l'inscription des dispositions dans la loi, soumise à un objectif de valeur constitutionnelle de clarté et d'intelligibilité, ne laisse aucune place ni aux interprétations divergentes, ni aux décisions discrétionnaires. Elle alertait à cet égard sur le renvoi au pouvoir réglementaire de

¹ Décision n° 2021-819 DC du 31 mai 2021.

nombreuses questions structurantes, susceptibles de porter atteinte aux droits et libertés fondamentales.

A la lecture du présent projet de loi, ces considérations, à la fois de méthode et de fond, conservent plus que jamais leur pertinence, qu'il s'agisse de l'objet même du texte ou des dispositions évoquées ci-après.

2. Sur l'intelligibilité du texte : de nombreuses zones d'ombre

Il convient d'abord de rappeler que l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi défini par le Conseil constitutionnel (décisions n° 98-401 DC du 10 juin 1998 ; n° 2001-455 DC du 12 janv. 2002 ; n° 2001-451 DC du 27 nov. 2001), fondé sur les articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, vise à « *prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi* » (décision n° 2005-514 DC, 28 avr. 2005).

A la lumière de cet objectif, un certain nombre de dispositions apparaissent dépourvues de clarté et d'intelligibilité et pourraient donner lieu à des interprétations extensives de nature à restreindre les droits et libertés au-delà de ce que prévoit le projet de loi.

Sur le fond, sur les principaux articles que comporte actuellement le projet de loi, trois visent les mesures individuelles d'isolement des personnes affectées et trois autres la vaccination et le statut vaccinal des personnes : le premier subordonne l'accès au « *transport public au sein du territoire hexagonal* » et « *à certains lieux, établissements ou événements à la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19* » (article 1^{er}), le deuxième, prévoit une obligation vaccinale pour les personnes exerçant leur activité dans certains secteurs (article 5) et le troisième dispose que le salarié bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la Covid-19 (article 9).

S'agissant de la vaccination et de la recherche par ce biais d'une immunité collective, différentes mesures viennent ainsi se superposer. L'une, incitative, permet de faciliter l'accès des salariés à la vaccination (article 6), l'autre, contraignante, impose une obligation vaccinale dans certains secteurs (article 5) ; enfin la dernière, à la fois incitative et contraignante, tend à « *faire porter les restrictions sur les non-vaccinés plutôt que sur tous* », pour reprendre les termes employés par le Président de la République à l'occasion de son allocution télévisée.

La Défenseure des droits note tout d'abord qu'au fil des articles du projet de loi, de nombreux points pourtant essentiels sont renvoyés au pouvoir réglementaire, ou font l'objet de différences de traitement difficilement compréhensibles au regard de l'objectif poursuivi. Il ressort des éléments prévus pour l'application de la loi que l'espace public sera découpé en lieux accessibles et non accessibles (un hypermarché avec QR code mais un supermarché sans, un théâtre en plein air avec

mais une cathédrale sans, un restaurant d'entreprise sans mais une terrasse avec, un RER sans mais un TER avec...), des personnes privées étant chargées de contrôler la situation sanitaire des individus, et donc leur identité, remettant en cause des principes de liberté de circulation et d'anonymat pourtant longtemps considérés comme constitutifs du pacte républicain.

3. Des restrictions considérables d'accès aux transports publics et aux biens et services

L'article 1er du projet de loi vise à modifier l'article 1er de la loi du 31 mai 2021 de deux manières principales. D'abord en étendant l'obligation de présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19, imposée jusque-là aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, « à celles souhaitant effectuer des déplacements de longue distance par transport public au sein du territoire hexagonal ».

Ensuite en subordonnant « l'accès des personnes à certains lieux, établissements ou événements » aux mêmes conditions pour : « *a) Les activités de loisirs ; b) Les activités de restauration, à l'exception de la restauration collective et de la restauration professionnelle routière, ou de débit de boisson ; c) Les foires ou salons professionnels ; d) Sauf en cas d'urgence, les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements ainsi que celles qui y sont accueillies pour des soins programmés ; e) Les activités de transport public de longue distance au sein du territoire national, sauf en cas d'urgence faisant obstacle à l'obtention du justificatif requis ; f) Les grands magasins et centres commerciaux, au-delà d'un seuil défini par décret et permettant de garantir l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité sur le territoire concerné.* »

Ces mesures, qui visent à réserver l'accès à certains transports publics et à certains biens et services aux personnes en mesure de prouver qu'elles ont été vaccinées ou qu'elles ne sont pas affectées par la Covid-19, et dont l'intelligibilité ne permet pas de prémunir contre tout risque d'arbitraire, sont de nature à porter atteinte à la liberté d'aller et venir et entraver la vie quotidienne de nombreuses personnes. Leur caractère discriminatoire ne peut être écarté.

Considérée comme une liberté fondamentale par la juridiction administrative (CE, 11 avril 2018, n° 418027), la liberté d'aller et venir constitue également un principe à valeur constitutionnelle (Décision n° 79-107 DC du 12 juillet 1979), protégé, au même titre que le respect de la vie privée, par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (Décision n° 2003-467 DC du 13 mars 2003).

Dans une ordonnance du 6 juillet 2021 (n° 453505), le juge des référés du Conseil d'Etat a précisé, en considérant que « *la mise en œuvre du passe sanitaire n'est pas, à la date de la présente ordonnance, manifestement illégale* », qu'il était « *de nature à permettre, par la limitation des flux et croisements de personne qu'il implique, de réduire la circulation du virus de la Covid-19 dans le pays. Son usage a été restreint aux déplacements avec l'étranger, la Corse et l'outre-mer, d'une part, et à l'accès à des*

lieux de loisirs, d'autre part, sans que soient concernées les activités quotidiennes ou l'exercice des libertés de culte, de réunion ou de manifestation ».

Il convient cependant de constater que les dispositions de l'article 1er du projet de loi relatif à l'adaptation de nos outils de gestion de la crise sanitaire remettent en cause le caractère restreint du recours au « passe sanitaire » souligné à cette date par le juge des référés du Conseil d'Etat, jusque-là essentiellement limité à certaines activités de loisirs. Les restrictions drastiques envisagées concernent désormais un bien plus grand nombre d'activités de loisirs, mais aussi les transports, la restauration et les débits de boisson, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et les centres commerciaux. Autrement dit, ces mesures restrictives affectent des pans entiers de la vie quotidienne et entravent l'accès à l'espace public de millions de personnes.

La Défenseure des droits considère que ces restrictions de l'accès aux biens et services et cette atteinte à la liberté d'aller et venir, envisagées de manière générale et sans information préalable délivrée suffisamment longtemps en amont, n'apparaissent pas proportionnées à l'objectif de sauvegarde de la santé publique qu'elles poursuivent.

Outre les points soulevés par le Conseil d'Etat relatifs à l'accès aux grands magasins et centres commerciaux, qu'elle partage, la Défenseure des droits souhaite attirer l'attention du législateur sur les trois points suivants.

a) Tout d'abord, s'agissant de l'exigence d'un justificatif (de statut vaccinal ou de non affectation par la Covid-19) pour les personnes souhaitant effectuer « des déplacements de longue distance par transport public au sein du territoire hexagonal » : s'il est possible de s'interroger sur l'enjeu de santé publique qui s'attache au caractère public ou privé du moyen transport, la notion de « longue distance », visant semble-t-il à exclure les transports domicile-travail, paraît en elle-même sujette à interprétations, pour certaines arbitraires. Quid des personnes qui doivent effectuer pour travailler des trajets de longue distance et travaillent dans un secteur qui n'est pas concerné par l'obligation vaccinale ? A certains égards, cette disposition est susceptible d'avoir des effets plus restrictifs que le confinement si aucune exception n'était prévue pour préserver l'accès aux transports de longue distance dans des hypothèses telles que le déplacement entre le domicile et le travail ou le droit au respect de la vie privée et familiale. La Défenseure des droits s'étonne également qu'aucune mesure ne soit prévue dans la loi elle-même pour permettre aux personnes qui ne peuvent être vaccinées pour raison médicale d'accéder au transport public de longue distance. Dans leur rédaction actuelle, il semble que les dispositions relatives au transport public sont susceptibles de porter une atteinte disproportionnée à des libertés protégées par des textes internationaux et par la Constitution.

Enfin, la Défenseure des droits considère, à l'instar du Conseil d'Etat dans son avis, que « *le Gouvernement ne peut prévoir que pour ces déplacements, il puisse être exigé du public certains seulement des trois justificatifs qui peuvent être présentés pour l'accès à certains établissements, activités ou événements, ce qui pourrait conduire à exclure la possibilité de se prévaloir des résultats d'un test de dépistage. En effet, une telle mesure aurait pour effet de priver les personnes non vaccinées de toute possibilité de prendre l'avion ainsi que le train ou le bus pour de longues distances, ce qui porterait une atteinte disproportionnée à leur liberté d'aller et venir et à leur droit au respect de la vie privée et familiale.* »

b) Deuxièmement, s'agissant de l'accès des personnes accompagnant aux « *services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux* », cette formulation est trop imprécise et ne permet pas de délimiter son champ d'application, en particulier pour les établissements sociaux qui ne relèvent pas du champ sanitaire (foyers de protection de l'enfance, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, lieux d'accompagnement des familles en situation de détresse, centres de ressources pour personnes précaires, ...).

Il faudrait en particulier veiller à ce que cette notion ne recouvre pas l'ensemble de ces activités à destination des populations les plus vulnérables, faute de quoi les actions en faveur des réfugiés, des personnes sans abri, précaires, les dons de nourritures et de biens de première nécessité, etc. pourraient être fortement entravés.

Concernant plus spécifiquement les foyers de protection de l'enfance, dès lors qu'ils ne sont pas dédiés à l'accueil d'enfants malades ou en situation de handicap, la Défenseure des droits considère que l'exigence d'un « passe sanitaire » pour y accéder porte une atteinte excessive tant aux droits des enfants qu'au droit au respect de la vie privée et familiale.

En outre, à l'occasion du rapport sur les droits fondamentaux des personnes accueillies en EHPAD, elle avait constaté que depuis le début de la crise sanitaire, la possibilité de rendre visite à des personnes résidant dans ces établissements médico-sociaux a été restreinte et soumise à diverses conditions. Le conditionnement de l'accès aux services et établissements accueillant des personnes âgées vulnérables à la présentation d'un « passe sanitaire », qui peut être jugée proportionnée compte-tenu de la fragilité des résidents, ne doit pas se transformer en une exigence de présentation d'un justificatif de vaccination exclusivement.

c) Troisièmement, s'agissant de la restriction d'accès à certains biens et services privés : la Défenseure des droits est très inquiète des risques de discriminations entre les usagers de ces biens et services privés sur le fondement de l'un des motifs prohibés tels que l'état de santé, le handicap, mais également, l'origine ou la particulière vulnérabilité économique. Concernant l'état de santé et le handicap, la Défenseure des droits considère que des dérogations devraient être prévues par la loi et non simplement renvoyées à un décret en Conseil d'Etat.

Ces risques discriminatoires sont augmentés par la mise en œuvre à très bref délai des restrictions, alors même qu'il apparaît que certaines populations n'ont eu que récemment accès à la vaccination et que la carte de la couverture vaccinale montre avec une spectaculaire netteté l'inégalité dans l'accès au vaccin pour les plus précaires. En effet, la carte des plus faibles vaccinations recoupe celle de la pauvreté, de la fracture numérique, de l'accès aux services publics. Le risque est donc d'avoir des mesures qui seront plus dures pour les publics précaires, avec l'accroissement de nouvelles inégalités et de nouvelles lignes de fractures au sein de la société française.

4. La mise en œuvre des restrictions d'accès : le contrôle d'une partie de la population par une autre partie de la population

Le g) du 2° du I. de l'article 1er de l'avant-projet de loi prévoit l'obligation, pour des personnes privées, exploitants ou responsables d'établissements, de services de transport ou d'événements, d'assurer

elles-mêmes le contrôle de la détention d'un « passe sanitaire » par les personnes qui souhaitent accéder à ce lieu ou service.

La Défenseure des droits se félicite de ce que les échanges avec le Conseil d'Etat aient permis une adaptation de la sanction pénale particulièrement sévère dans sa version initiale, et que soit désormais prévue une contravention de cinquième classe sauf triple réitération sur une période inférieure à 30 jours.

La Défenseure des droits s'interroge en revanche sur le choix retenu par ce projet de loi d'octroyer à des entreprises publiques et privées une forme de pouvoir de police quant à la détention d'un « passe sanitaire » par leurs clients. Elle considère que ce contrôle devrait relever des autorités publiques compte tenu notamment des risques inhérents à l'exercice d'un tel pouvoir (accès à des informations sur le statut vaccinal, données à caractère sensible au sens du RGPD, risques de discrimination en lien avec l'état de santé, le handicap ou la particulière vulnérabilité économique d'une personne qui n'a pas accès à la vaccination ou au « passe sanitaire »...).

De plus, cette obligation sanctionnée pénalement pourrait s'analyser comme une atteinte à la liberté d'entreprendre constitutionnellement protégée. Certes, les exploitants de débits de boissons ou de tabac ont d'ores et déjà l'obligation de refuser de vendre de l'alcool à des mineurs (article L. 3342-1 code de la santé publique) afin de préserver la santé d'une partie vulnérable de la population. Néanmoins, cette nouvelle obligation concerne toute la population et octroie ainsi à des opérateurs privés un pouvoir de contrôle généralisé qui relève des prérogatives de puissance publique.

S'agissant des établissements qui ont recours à des agents de sécurité privée qui se voient confier des missions de contrôles, ces derniers relèvent du code de la sécurité intérieure et, par suite, de la compétence du Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS). Ils sont soumis à des habilitations, des agréments, des formations et un contrôle.

Mais qu'en est-il des personnes privées non professionnelles de la sécurité ?

- le contrôle de la détention d'un « passe sanitaire » exigera-t-il un contrôle de l'identité de la personne concernée en cohérence avec le passe présenté ? Le cas échéant, quel document devra présenter la personne contrôlée pour justifier de son identité ? Ainsi, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé a expressément introduit la faculté, dans le cadre de la vente d'alcool à des mineurs, pour la personne qui délivre la boisson d'exiger « du client qu'il établisse la preuve de sa majorité ». Dans le présent texte, ce pouvoir de contrôle de la détention de documents ne prévoit pas le contrôle de l'identité de son détenteur, mais qu'en sera-t-il dans la pratique ? Les lieux de loisirs, restaurants, ou café pourraient devenir des terrains de contrôles ouvrant le risque de rupture d'égalité de traitement entre les publics.
- les professionnels chargés de contrôler la détention du « passe sanitaire » seront-ils formés à ce contrôle au préalable ? Quels outils seront mis à leur disposition pour prévenir les erreurs ou les refus discriminatoires ? Selon quelles modalités seront habilitées et désignées les personnes autorisées à contrôler les documents mentionnés ?

Toutes ces questions fondamentales dans une société démocratique restent aujourd'hui sans réponse et il est à craindre qu'elles ne pourront recevoir de réponse appropriée dans des délais compatibles avec l'examen du présent texte au Parlement.

5. Les risques de discrimination dans l'emploi

L'article 1-2 du projet de loi prévoit que le Premier ministre peut étendre l'obligation de présenter un « passe sanitaire » aux personnels intervenant dans les services de transport, lieux, établissements et événements concernés. En matière d'emploi, l'article L. 1132-1 du code du travail, pose le principe de non-discrimination. Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié, ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1er de la loi du 27 mai 2008.

L'article L. 1133-1 du code du travail prévoit que des différences de traitement entre salariés peuvent exister, lorsqu'elles répondent à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée.

Si la légitimité de l'objectif peut s'expliquer par la volonté de préservation de la santé publique au niveau national, le caractère proportionné de cette nouvelle obligation soulève plusieurs interrogations.

Le texte prévoit que si les personnels concernés ne présentent pas les documents mentionnés à leur employeur, ils peuvent faire l'objet d'une suspension de leur contrat de travail ou de leurs fonctions pendant une période de deux mois et le cas échéant d'une rupture de contrat ou une cessation définitive de fonctions.

L'articulation entre les règles applicables en matière de droit du travail et les mesures prévues par le projet de loi est sujette à interrogation.

Ainsi, l'article L. 1132-1 du code du travail prévoit qu'« aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire ». Or, les mesures prévues par le projet de loi ont pour conséquence d'opérer *in fine* une distinction entre les salariés qui présenteront l'un des trois documents demandés et les autres. Les critères de discrimination entre les salariés seront alors divers : handicap ou particulière vulnérabilité économique notamment si les tests de dépistages virologiques sont rendus payants.

Enfin, se pose la question de l'obligation de protéger la santé et la sécurité des salariés, qui incombe à l'employeur, ainsi que le prévoit l'article L. 4121-1 du code du travail. L'obligation de sécurité prévaudra-t-elle sur le principe de non-discrimination ? Est-ce que l'employeur pourra être à la fois celui qui doit protéger l'état de santé de ses salariés et celui qui contrôle et qui, potentiellement, est conduit à discriminer ?

Concernant des dispositions inédites en matière de droit du travail et de la fonction publique, la Défenseure des droits ne peut que souligner l'importance des questions qui se posent, et des risques

qui pèsent sur des travailleurs parfois en situation de précarité, dans un contexte social et économique qui n'a eu de cesse d'accroître les inégalités. A minima, s'impose la mise en œuvre de garanties dans le cadre d'une procédure claire pour les travailleurs afin que les dispositions prévues n'aient pas un effet disproportionné sur l'exercice des droits des personnes concernées.

6. Des risques considérables d'atteinte aux droits de l'enfant

Le Défenseur des droits, autorité chargée de défendre et de favoriser l'accès aux droits des personnes victimes de discrimination, a également pour mission de défendre et de promouvoir l'intérêt supérieur et les droits de l'enfant consacrés par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France.

A ce titre, le Défenseur des droits s'inquiète de nouveau² du silence du projet de loi relatif à l'adaptation de nos outils de gestion de la crise sanitaire, sur la situation spécifique des mineurs. Le respect, par les nouvelles dispositions, des exigences constitutionnelles de proportionnalité et de nécessité des nouvelles mesures envisagées ne peut s'apprécier qu'en considération, notamment, de l'âge des personnes auxquelles la loi s'applique.

Le texte prévoit, faute de « passe sanitaire », des restrictions pour l'exercice de droits essentiels pour la jeunesse (adolescents de 12 à 18 ans). La Défenseure des droits rappelle que l'accès aux loisirs et à la culture est un droit proclamé par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant³. Il ne s'agit pas d'un droit accessoire mais bel et bien d'un droit essentiel au bon développement de l'enfant.

Or il ressort de toutes les études scientifiques disponibles que l'évaluation des risques et bénéfices individuels de la vaccination pour un jeune de 12 à 18 ans, en plein développement physique, n'est pas identique à celle d'une personne adulte. La Défenseure des droits rappelle en particulier l'avis du Comité consultatif national d'éthique du 9 juin 2021 qui indiquait que chez les adolescents entre 12 et 16 ans, le bénéfice individuel en lien avec l'infection est très faible en l'absence de comorbidité et ne semble pas suffisant pour justifier à lui seul la vaccination. Les potentiels effets plus tardifs ou plus rares ne pourront être connus que par les données de pharmacovigilance postérieures à la vaccination effective de plusieurs millions d'adolescents. Le Conseil national consultatif d'éthique estimait notamment indispensable un suivi de pharmacovigilance spécifique aux adolescents quant aux effets de la vaccination sur ces derniers.

Compte-tenu de ces éléments, la Défenseure des droits est favorable à ce que, pour les mineurs de 12 à 18 ans, la vaccination reste uniquement encouragée et ne tombe pas sous le coup d'une obligation vaccinale déguisée.

² Avis du Défenseur des droits n° 21-06 sur le projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

³ Article 31 : « 1. Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les Etats parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité ».

Elle considère en outre que, pour les mineurs de moins de 12 ans, le projet de loi devrait indiquer de manière expresse qu'ils sont exemptés de la vaccination.

La Défenseure des droits souhaite également appeler l'attention des autorités sur certains aspects particuliers des mesures envisagées concernant les mineurs dans ce projet de loi.

Tout d'abord, la mise en place du « passe sanitaire » à l'égard des mineurs en pleine période de congés estivaux aurait pour conséquence de compliquer leur accès aux déplacements de longue distance en transport public et aux activités culturelles et de loisirs, alors même que la vaccination ne leur est ouverte que depuis le 15 juin dernier.

Si elle prend acte de l'annonce dans les médias d'une éventuelle souplesse de la mise en application du « passe sanitaire » pour les adolescents jusqu'au 30 août 2021, les modalités d'application de cette souplesse accordée sont pour le moment inconnues.

Par ailleurs, la Défenseure des droits s'inquiète de la situation des enfants les plus vulnérables, accueillis et suivis par l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire et de la jeunesse, en établissements collectifs ou en famille d'accueil, ainsi que des enfants dont les parents séparés sont en conflit et pour lesquels l'accès à la vaccination peut être rendu particulièrement difficile. L'attente d'un accord des deux parents pour une telle vaccination pourrait en effet retarder d'autant la mise en place du « passe sanitaire », les privant d'un grand nombre d'activités culturelles et de loisirs au-delà même des congés estivaux.

L'accès à la vaccination des mineurs non accompagnés, en cours d'évaluation dont les titulaires de l'autorité parentale ne sont pas sur le territoire est également préoccupante. Les mineurs non accompagnés confiés ne pourront être vaccinés qu'à la suite d'une délégation partielle et provisoire d'autorité parentale ce qui peut prendre du temps et interroge notamment sur l'application du principe de répartition nationale à leur égard (voyages longues distances impossibles sans vaccination ou tests PCR).

Le Défenseur des droits ne dispose pas de données sur la couverture vaccinale des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ou pris en charge par les services de la protection judiciaire de la jeunesse. Néanmoins, il a d'ores et déjà été alertés de possibles réticences de certains conseils départementaux à la vaccination des mineurs non accompagnés qui leur sont confiés.

La Défenseure des droits s'inquiète enfin de la différence de traitement qui pourra être opérée à l'encontre des adolescents dès la rentrée scolaire notamment en terme d'accès aux loisirs et à la culture lors d'éventuelles sorties scolaires. Le risque est grand d'une stigmatisation de l'élève non vacciné au sein de son établissement scolaire ou internat scolaire. Le « passe sanitaire » rendra en outre nécessaire la transmission par l'élève à son établissement scolaire d'informations relatives à sa santé, entamant d'autant le respect de sa vie privée.

Cette différence de traitement pourrait impacter d'autant plus les populations éloignées habituellement de l'accès aux soins et par conséquent les enfants les plus vulnérables.

Ainsi, et comme le préconise d'ailleurs le conseil scientifique dans son avis du 6 juillet dernier, la Défenseure des droits ne peut qu'appeler les autorités à multiplier les opérations d'information et de sensibilisation des populations les plus précaires en multipliant et en intensifiant les dispositifs dits d'« *aller vers* », notamment via les associations bien implantées dans les territoires et lieux de vulnérabilités.

7. Les personnes en situation de pauvreté pourraient être doublement victimes

A l'occasion de la présentation du présent projet de loi, le gouvernement a annoncé que, dès cet automne, les tests de dépistage du Sars-CoV-2 ne seront plus pris en charge par l'Assurance maladie, hors prescription médicale.

Le dépistage des personnes éloignées du système de santé, des populations précaires et/ou isolées, en sera d'autant plus difficile. Les inégalités sociales, déjà mises en exergue lors de la campagne de vaccination, notamment en raison de la fracture numérique, seront accentuées.

La Défenseure des droits rappelle qu'afin de respecter le principe d'égalité de traitement de tous les citoyens sur le territoire français, l'accès effectif aux tests, aux vaccins et aux justificatifs demandés doit être garanti à tous et à toutes.

La Défenseure des droits constate que, sous couvert d'une vaccination facultative, l'accès conditionné à certains lieux et établissements, dont la liste est considérablement élargie, conduit, de fait, à imposer la vaccination à la majorité de la population française.

Enfin, le caractère payant des tests ne peut qu'interroger alors que des données non contestées montrent que des personnes vaccinées sont susceptibles d'être porteuses du virus et contagieuses. A cet égard, il semble qu'en termes de santé publique, les deux approches (tester et vacciner) gagnent davantage à être combinées qu'opposées.

La Défenseure des droits tient à rappeler à nouveau que la carte actuelle des vaccinations recoupe en grande partie celle de la pauvreté. Les personnes qui ne sont pas encore vaccinées ne sont donc pas uniquement des personnes qui ne veulent pas se faire vacciner mais aussi des personnes qui sont éloignées des soins en général.

Alors que les mesures envisagées prennent la forme d'une obligation vaccinale déguisée, la Défenseure des droits s'interroge sur les moyens supplémentaires qui seront mis en place pour toucher les personnes en situation de pauvreté.

8. Des mesures d'isolement étendues

Outre un durcissement des conditions de contrôle de l'isolement, le projet de loi prévoit que les mesures d'isolement soient étendues aux personnes présentes sur le territoire. L'article 4 prévoit que le résultat d'un test de dépistage virologique ou de « tout examen médical probant » concluant à une contamination par la Covid-19 emporte, de plein droit, la mesure de placement et de maintien en

isolement pour 10 jours dans le lieu d'hébergement déclaré lors de l'examen. Les sorties sont autorisées de 10 heures à midi. Le juge des libertés et de la détention peut être saisi.

La notion de « (...) tout examen médical probant concluant à une contamination par la Covid-19 » demeure insuffisamment précise au regard de la privation de liberté qu'il peut entraîner.

En opportunité, il est à craindre que ces dispositions combinées à la possibilité de rendre payant les tests, aient pour effet de désinciter à se faire tester et ne freine la politique de dépistage massif, favorisant ainsi la circulation du virus.

Enfin, dans le souci constant de l'intérêt supérieur de l'enfant et de la prévention des conflits entre titulaires de l'autorité parentale, la Défenseure des droits souhaite attirer l'attention des autorités sur la nécessaire lisibilité des textes, et notamment les dispositions prévoyant que la communication de la mesure d'isolement au titulaire de l'autorité parentale mentionne « Les adaptations nécessaires, le cas échéant, à la situation particulière des mineurs », sans plus de précision.

9. Les risques liés au traitement des données

L'article 3 du projet de loi complète l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 qui permet de traiter et de partager des données à caractère personnel concernant la santé des personnes afin de créer des systèmes d'information pour lutter contre la propagation de l'épidémie de Covid-19.

Ainsi, il prévoit d'ajouter une sixième finalité au traitement de ces données, à savoir l'édiction, le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement.

L'appréciation de la conformité de cette mesure au droit au respect de la vie privée et notamment aux données personnelles sera laissée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), chargée de veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers.

La Défenseure des droits tient cependant à alerter, comme elle l'avait fait précédemment dans son avis n° 20-03 du 27 avril 2020, sur le risque de glissement vers des pratiques de surveillance sociale générale, auquel pourrait contribuer ce projet de loi.

10. La vaccination obligatoire pour certaines professions

Les articles 5 à 8 du projet de loi porte sur la vaccination contre le Sars-CoV-2 qui devient obligatoire pour certaines catégories de personnes, eu égard à leur profession.

Ainsi, les personnes exerçant leur activité dans les établissements de santé publics et privés, les centres de santé, les maisons de santé, les centres et équipes mobiles de soins, les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées, les services de santé scolaire, les services de santé au travail, les établissements et services médico-sociaux ainsi que les foyers-logements accueillant des personnes âgées ou handicapées doivent être immunisées contre la Covid-19.

Devront également être immunisés l'ensemble des professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique et les professionnels à usage de titre lorsqu'il exercent en libéral, ainsi que les élèves, étudiants et les autres personnes exerçant avec eux.

Les professionnels employés au titre de l'aide à domicile – par les personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) –, les sapeurs-pompiers, et les transporteurs sanitaires sont également concernés. Il est à noter que les policiers et gendarmes, et l'ensemble des personnes amenées à contrôler la possession d'un « passe sanitaire », bien qu'en contact avec le public, ne sont pas visés par cette obligation vaccinale.

Outre la présentation du certificat de rétablissement après une contamination par la Covid-19, l'immunisation est prouvée « au moyen du justificatif de statut vaccinal complet » ; le résultat d'un test de dépistage négatif n'est admis que jusqu'au 15 septembre 2021.

Le destinataire de ce justificatif est, selon le cas, l'employeur, l'organisme d'assurance maladie de rattachement ou l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

La non-présentation du justificatif entraîne l'interdiction d'exercer puis, à l'issue de deux mois, peut justifier le licenciement. La violation de l'interdiction d'exercer est sanctionnée, tout comme le non-respect du contrôle de cette obligation vaccinale par l'employeur.

L'obligation vaccinale pour les soignants est compréhensible, comme c'est déjà le cas pour un certain nombre d'autres vaccins. Si la Défenseure des droits prend acte d'une dérogation pour les personnes bénéficiant d'une contre-indication médicale reconnue, l'essentiel des réserves émises au sujet de l'article 1er du projet de loi et tenant au principe de non-discrimination en matière d'emploi posé par l'article L. 1132-1 du code du travail, notamment le caractère proportionné de la sanction, ou encore la difficile conciliation des différentes obligations mises à la charge de l'employeur, sont ici maintenues.

* * *

Telles sont les remarques que je souhaitais adresser, dans des délais très brefs, au Parlement avant son examen du projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, en soulignant l'importance des débats qui s'y tiendront s'agissant d'un texte qui opère, pour la gestion de la crise, des transformations profondes pour l'exercice de droits et libertés qui sont au fondement de notre pacte social et républicain.

Je souhaite également insister en conclusion sur la nécessité d'une réévaluation régulière du dispositif au regard de la situation sanitaire afin que les restrictions ne durent que le temps strictement nécessaire à la gestion de la crise, et que des mesures adoptées dans l'urgence ne se pérennisent pas insidieusement comme cela est trop souvent le cas depuis 2015.

Enfin, les nombreuses saisines reçues depuis quelques jours par l'institution, alors même que l'instauration du « passe sanitaire » n'est pas encore en vigueur, témoignent déjà de la diversité des difficultés concrètes auxquelles sont confrontés les particuliers ou les professionnels face à l'extension annoncée du « passe sanitaire ». Il en va notamment ainsi des femmes enceintes ou des personnes

allergiques qui peuvent se retrouver dans l'impossibilité de se faire vacciner. Les réclamants font aussi part de complications liées à l'usage du seul nom de naissance sur le certificat de vaccination alors que, suivant les pays, ce dernier peut ne pas apparaître sur les papiers d'identité au profit du seul nom marital. Enfin, les personnes qui se sont rétablies de la Covid-19 se plaignent de blocages techniques au niveau du portail SI-DEP, qui empêchent l'obtention d'un QR code attestant d'un test positif de plus de 11 jours et de moins de 6 mois. Ces exemples témoignent de ce que la précipitation et la difficile lisibilité de certaines dispositions sont susceptibles de venir entraver l'exercice de droits et libertés de manière non proportionnée à l'objectif poursuivi.