

Conseil d'appel de l'Ordre
National des Médecins
5/2022

Mémoire en défense

POUR : **M ALAIN COLIGNON**, Docteur en médecine,
domicilié ...

Appelant,

Assisté et représenté par Me Mischaël MODRIKAMEN,
avocat dont le cabinet est établi Avenue du Houx, 42,
1170 Bruxelles (modrikamen@modrikamen.com)

CONTRE : **L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS** dont le siège
est place de Jamblinne de Meux 34 - 35 à 1030
Bruxelles.

EN PRÉSENCE DE : ...
1.

Intervenants volontaires conservatoires,

Assistés et représentés par Me Mischaël
MODRIKAMEN, avocat dont le cabinet est établi
Avenue du Houx, 42, 1170 Bruxelles
(modrikamen@modrikamen.com)

Vu la requête d'appel du 17 mai 2022 à l'encontre de la décision du Conseil de l'Ordre provincial du Hainaut rendue le 11 mai 2022 et notifiée par courrier recommandé du 14 mai 2022.

Vu la requête en comparution de témoins du 15 juin 2022 ;

Vu les ordonnances rendues le 8 novembre 2022 par le Conseil d'appel;

Vu les interventions volontaires conservatoires en soutien du Dr Colignon formulées aux termes du présente mémoire ;

Table des matières

<u>I PRÉAMBULE - L'EFFET SEMMELWEIS.....</u>	6
<u>II QUI EST LE DR COLIGNON ?.....</u>	7
<u>III. QUE LUI EST-IL REPROCHÉ ?.....</u>	9
<u>1^{ÈRE} THÈSE - LES TRAITEMENTS AMBULATOIRES PRÉCOCES SONT EFFICACES ET NÉCESSAIRES.....</u>	13
TRAITEMENT AMBULATOIRE PRÉCOCE VS TRAITEMENT HOSPITALIER TARDIF	13
L'HYDROXYCHLOROQUINE.....	16
LE « LANCETGATE ».....	19
COMPROMISSION DES ÉTUDES SCIENTIFIQUES FINANCÉES PAR BIG PHARMA	21
POURQUOI DISCRÉDITER L'HYDROXYCHLOROQUINE ET LES TRAITEMENTS AMBULATOIRES PRÉCOCES ?.....	22
LES ÉTUDES RÉCENTES CONFORTENT L'EFFICACITÉ DE L'HYDROXYCHLOROQUINE.....	24
<u>2^{NDE} THÈSE - LES VACCINS PRÉSENTENT UN RAPPORT RISQUE/BÉNÉFICE DÉFAVORABLE.....</u>	27
BILL GATES AUX COMMANDES DE LA RÉPONSE FACE À LA PANDÉMIE....	27
BIG PHARMA N'EST PAS UN PHILANTHROPE.....	27
UNE THÉRAPIE GÉNIQUE JAMAIS TESTÉE À GRANDE ÉCHELLE.....	28
QUI VOLERAIT DANS UN AVION ENCORE « EN CONSTRUCTION » ?.....	30
LE RAPPORT RISQUE/BÉNÉFICE EN QUESTION.....	31
LE VACCIN N'EMPÊCHE PAS LA TRANSMISSION DU VIRUS (1 ^{ER} ÉCHEC EN TERMES DE BÉNÉFICES).....	32
LE VACCIN NE PROTÈGE PAS CONTRE LA CONTAMINATION (2 ND ÉCHEC EN TERMES DE BÉNÉFICES).....	34
LE VACCIN NE PROTÈGE PAS CONTRE LES FORMES GRAVES ET LES DÉCÈS (3 ^{IÈME} ÉCHEC EN TERME DE BÉNÉFICE).....	36

L'IMMUNITÉ NATURELLE EST PLUS EFFICACE QUE LE VACCIN (4^{IÈME} ÉCHEC)	39
LES EFFETS SECONDAIRES SONT NOMBREUX ET DOCUMENTÉS (1^{ER} ÉLÉMENT NÉGATIF DE RISQUE)	40
LES VACCINS PROVOQUENT DES RÉACTIONS ET MALADIES AUTO-IMMUNES (2ND FACTEUR AGGRAVANT DU RISQUE)	42
LA FRÉQUENCE DES EFFETS SECONDAIRES ATTEINT DES SOMMETS JAMAIS VUS POUR UN VACCIN (3^{IÈME} FACTEUR NÉGATIF D'UN POINT DE VUE DU RISQUE)	44
(1) DES CHIFFRES ALARMANTS.....	44
(2) MAIS DES CHIFFRES SANS DOUTE SOUS-ESTIMÉS.....	46
(3) DES CHIFFRES QUI DEVRAIENT ENTRAÎNER LA SUSPENSION DE LA VACCINATION.....	47
(4) UNE COMPARAISON AVEC LE VACCIN DE LA GRIPPE ÉDIFIANTE.....	48
UNE SURMORTALITÉ POST-VACCINALE EN 2022	49
LA MORT SUBITE DE NOMBREUX SPORTIFS	50
UNE CRAINTE POUR LE FUTUR : LES RISQUES D'INTERACTION AVEC L'ADN	51
CONCLUSIONS : UN RAPPORT RISQUE/BÉNÉFICE POUR LA THÉRAPIE GÉNÉRIQUE TOUT À FAIT DÉFAVORABLE AUX VACCINS	53
CONSÉQUENCES LOGIQUES : DES PROCÉDURES JUDICIAIRES SONT LANCÉES DANS DE NOMBREUX PAYS	54
<u>3^{IÈME} THÈSE - LE DROIT AU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ A ÉTÉ VIOLÉ - LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES A ÉTÉ COMPROMISE</u>	<u>55</u>
LES VACCINS À ARN MESSAGERS NE DISPOSENT QUE D'AUTORISATIONS PROVISOIRES	55
OR, LE RÈGLEMENT EUROPÉEN EXIGE LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES MÉDICAMENTS EXPÉRIMENTAUX	58
LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES EST VIOLÉ	59
<u>4^{IÈME} THÈSE - NOMBRE DE SCIENTIFIQUES ET MÉDECINS SONT EN CONFLIT D'INTÉRÊTS</u>	<u>61</u>
<u>5^{IÈME} THÈSE - LES OPINIONS DISSIDENTES SONT CENSURÉES</u>	<u>64</u>
« CENSURE DE L'HÉTÉRODOXIE DE COVID-19	64

QUELQUES EXEMPLES CONCRETS.....	69
QUAND FACEBOOK CENSURE LE BRITISH MÉDICAL JOURNAL.....	70
FOLLOW THE MONEY.....	71
<u>6^{IÈME} THÈSE - LA LÉTHALITÉ DU COVID A ÉTÉ EXAGÉRÉE.....</u>	73
LE COVID, UNE LÉTHALITÉ INVERSEMENT PROPORTIONNELLE À SA VIRULENCE.....	73
LE COVID UNE PATHOLOGIE BIEN MOINS LÉTHALE QU'ANNONCÉ.....	74
<u>7^{IÈME} THÈSE - LES LOCKDOWN ÉTAIENT NON EFFICACES ET DÉVASTATEURS - LE PORT DU MASQUE ÉTAIT INUTILE.....</u>	75
<u>IV. INTERVENTIONS VOLONTAIRES CONSERVATOIRES.....</u>	78
<u>V. IRRECEVABILITÉ DES POURSUITES DISCIPLINAIRES - LE DR COLIGNON EST UN « LANCEUR D'ALERTE ».....</u>	78
OBJECTIFS DE LA DIRECTIVE.....	78
DISPOSITIONS PERTINENTES DE LA DIRECTIVE.....	80
TRANSPOSITION IMMEDIATE EN DROIT BELGE - ENTRETEMPS EFFET DIRECT (« OBLIQUE ») DE LA DIRECTIVE.....	81
APPLICATION EN L'ESPÈCE.....	82
(1) EFFET DIRECT DE LA DIRECTIVE.....	82
(2) CADRE PROFESSIONNEL.....	82
(3) VIOLATIONS DE DROIT EUROPÉEN.....	83
(4) LE DR COLIGNON AVAIT DONC DES « MOTIFS RAISONNABLES » DE PENSER QU'IL Y A VIOLATION DES NORMES EUROPÉENNES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE PROTECTION DES DONNÉES.....	85
(5) CONCLUSIONS - LES POURSUITES SONT IRRECEVABLES.....	86
<u>VI. IRRECEVABILITÉ DES POURSUITES EN RAISON DE LA NATURE POLITIQUE OU PHILOSOPHIQUE DES GRIEFS.....</u>	87
<u>VII. SUBSIDIAIREMENT - NON FONDEMENT DES POURSUITES DISCIPLINAIRES.....</u>	89
EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE, UNE LIBERTÉ D'EXPRESSION RENFORCÉE	89
LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE.....	91

LE DR COLIGNON PEUT DONC SE PRÉVALOIR ET DE LA LIBERTÉ D'EXPRESSION RENFORCÉE ET DE LA LIBERTÉ THÉRAPEUTIQUE.....	92
<u>VIII. PLUS SUBSIDIAIREMENT - ABSENCE DE PROPORTIONNALITÉ ENTRE LES MANQUEMENTS ALLÉGUÉS ET LA SANCTION.....</u>	94
<u>IX. CONSIDÉRATIONS FINALES.....</u>	95
RELAXE DU PR. PÉRRONNE DES POURSUITES DISCIPLINAIRES.....	95
MESSAGE DU DR BOXHO AU DR COLIGNON.....	96
<u>PAR CES MOTIFS.....</u>	98
<u>PLAISE AU CONSEIL DE DISCIPLINE D'APPEL.....</u>	98

I Préambule - l'effet Semmelweis

En 1847, le gynécologue hongrois Ignace Semmelweis est démis de ses fonctions en raison d'opinions scientifiques douteuses : il a en effet la prétention d'en finir avec la fièvre puerpérale, fléau des maternités hospitalières qui tue une accouchée sur cinq. Irrité par son obstination, le professeur Johann Klein le chasse de l'Hôpital Général de Vienne

Semmelweis avait pourtant raison. Son remède qui sauva tant de parturientes de «*la peste noire des mères* » était simple : avant d'examiner ou d'accoucher une patiente, il recommandait de **se laver les mains avec une solution d'hypochlorite de Calcium durant 5 minutes**. C'est une sorte d'eau de Javel, un désinfectant de piscine.

A l'époque, on attribuait la fièvre puerpérale à un déséquilibre entre les quatre humeurs : l'eau, l'air, le feu et la terre. L'hypothèse de Semmelweis tombait donc comme un cheveu dans la soupe.

Semmelweis **inventait l'asepsie** mais il n'était pourtant pas en mesure d'apporter la moindre preuve scientifique de son hypothèse. Pasteur n'avait pas encore démontré l'existence des bactéries.

Tous se moquèrent de Semmelweis et le grand Virchow lui-même, soutint que le Magyar ne savait pas ce qu'il disait. Semmelweis, choqué, traita ses détracteurs de « *meurtriers irresponsables* » : ce fut le coup de grâce. On le fit passer pour fou et il fût interné. Il mourut à l'asile des suites de coups et blessures et de mauvais traitements.

Semmelweis devint pour des années le paria de la science alors qu'il avait inventé l'asepsie par la désinfection des mains aujourd'hui considérée **comme le premier geste barrière** de la lutte contre le coronavirus et les épidémies en général.

L'« **effet Semmelweis** » décrit la tendance des sociétés à rejeter des idées nouvelles pour protéger des dogmes qui, pour des raisons parfois obscures, s'obstinent à survivre même si c'est au prix de la mort de nombreux individus.

Ce préambule n'a pas pour but de donner une quelconque leçon de morale à qui ce soit mais de rappeler le principe d'humilité en médecine et en science face aux mystères de la nature et de la vie que nous sommes loin de maîtriser encore aujourd'hui.

II Qui est le Dr Colignon ?

Comme le Conseil de discipline est amené à juger les prises de position d'un homme, d'un médecin au terme de sa brillante carrière, il est utile

de retracer sa vie professionnelle et les convictions et principes qui l'animent. D'où une citation et l'usage de la première personne pour ce passage très personnel :

« J'ai fait mes études de médecine à l'Université Libre de Bruxelles, à l'époque des mandarins : ces grands patrons qui régnaient en maîtres sur l'hôpital. Ils avaient un principe : l'honneur ; une règle : la science ; une loi : le patient et un salaire : la gloire.

Mon Alma Mater rappelait le 6 septembre 2019 dans ses actus¹ que "le libre examen qui est à la base de la méthode scientifique, est aussi un principe auquel on souscrit par engagement... Le libre-exaministe s'engage à mettre ses paroles et ses actes en accord avec ce qu'il tient pour vrai. Sa vérité, il a le courage de la dire et de la défendre." J'ai respecté ce principe toute ma vie sans jamais y déroger.

Je fus inspiré par des maîtres brillants. Je suis passé à un seul petit point de la plus grande distinction parce que j'ai préféré travailler le concerto pour piano et orchestre en sol de Joseph Haydn que j'ai interprété avec l'orchestre de l'ULB la veille de mon examen de gynéco de 4e doctorat.

Je me suis ensuite spécialisé en chirurgie vasculaire. Dès le début de ma carrière, je me suis lancé tête baissée dans l'échodoppler qui balbutiait et j'ai imposé son usage en Belgique, dans le diagnostic des thromboses veineuses profondes, épargnant ainsi aux patients les risques et les désagréments de la phlébographie.

Le professeur Jean Van de Stricht qui m'avait enseigné la chirurgie vasculaire bien qu'il fut le père de la phlébographie dynamique, conclut la préface du manuel

¹ Actus ULB <https://actus.ulb.be/fr/presse/kit-media/le-principe-du-libre-examen>

que j'ai publié chez Vigot à Paris², en écrivant : « cet ouvrage didactique et original nous communique irrésistiblement l'enthousiasme des auteurs et leur foi en l'échodoppler ». Il fallut 10 ans tout de même pour que ma foi transforme l'échographie veineuse en Gold Standard en Belgique(essai clinique randomisé) .

J'ai enseigné l'échographie veineuse, la phlébologie et la physique des lasers à Paris dans le cadre du DU de Paris V René Descartes, du DU de l'Université de Poitiers, du DIU de phlébologie de la salpêtrière et du Collège international de médecine esthétique. J'ai assuré des missions d'enseignement à Alger et à Santiago du Chili.

Au début de ma carrière, j'ai renoncé à poursuivre une étude CRT pour Sanofi-Aventis sur le Fraxodi en raison des honoraires scandaleusement exorbitants que je reçus pour le premier patient inclus dans l'étude et que j'aurais reçus pour les 9 patients que je devais encore inclure si je n'avais pas mis un terme à cette mascarade scientifique et financière. Plus jamais par la suite, je n'ai accordé de crédit aux études CRT, si prisées aujourd'hui et que l'on entend m'opposer comme source de vérité !

Je me suis opposé à des directeurs d'hôpitaux mercantiles qui me reprochaient hier de laisser sortir mes patients trop tôt parce que cela faisait perdre de l'argent à l'institution. Aujourd'hui que la journée d'entretien hospitalière est financée différemment, je me bats contre des directeurs qui pour les mêmes raisons voudraient que je les fasse sortir prématurément avec des drains et des perfusions.

Aucune ombre n'obscurcit ma carrière. Je ne suis pas un homme qui se couche et je porte un regard toujours critique sur ce qui est critiquable. J'ai voué ma vie professionnelle à des patients que j'ai respectés, que j'ai aimés et que j'espère avoir aidés de mon mieux à franchir le cap de la maladie, de la souffrance et de la mort.

² Préface du Pr. Van der Stricht au livre du Dr Colignon (Pièce 2)

Dans ce combat contre le désespoir, j'ai toujours gardé à l'esprit les mots fameux d'Henri Poincaré : « La pensée ne doit jamais se soumettre, ni à un dogme, ni à un parti, ni à une passion, ni à un intérêt, ni à une idée préconçue, ni à quoi que ce soit, si ce n'est aux faits eux-mêmes, parce que, pour elle, se soumettre, ce serait cesser d'être ».

III. que lui est-il reproché ?

Le Dr Colignon a été condamné à deux années de suspension par le Conseil provincial du Hainaut. Il lui est reproché, d'après le réquisitoire, repris en préambule de la sentence attaquée :

«d'avoir enfreint les règles de la déontologie médicale et manqué à l'honneur et à la dignité de la profession, pour :

Avoir usé de son crédit scientifique et de son autorité médicale pour diffuser à de multiples reprises, non seulement dans le corps médical mais également auprès du grand public, **des opinions douteuses, des thèses non suffisamment étayées et des pratiques médicales**, qui ne cadrent pas avec les connaissances scientifiques actuelles généralement admises, qui méconnaissent l'intérêt supérieur de la santé publique et le devoir déontologique des professionnels de la santé, d'exemplarité vis-à-vis de leurs patients, et qui vont à l'encontre des actions entreprises par le gouvernement qui, avec le soutien éclairé des instances qui font autorité (comme le Conseil supérieur de la Santé, les Académies royales de médecine de Belgique, le Conseil national de l'Ordre des médecins en ses avis circonstanciés...), s'efforce de limiter la propagation du virus SARS-CoV-2,

Avec pour conséquence que ses **conceptions et ses dérapages dans les médias, entretiennent et confortent les idées et croyances préconçues** (notamment sur l'inefficacité et la dangerosité des

vaccins, la collusion entre les autorités et experts officiels d'une part et l'industrie pharmaceutique d'autre part, la manipulation des patients et le chantage à la privation de leurs droits et libertés, les pressions sur le monde médical, le musellement de la grande presse, la compromission de l'Ordre national des médecins et plus particulièrement du magistrat qui le préside...) de ceux qui par besoin de se valoriser, veulent adhérer à une pensée alternative et trouvent dans le discours du Docteur COLIGNON, une **légitimation de leur propre vision du monde**, et pensent ainsi pouvoir revendiquer une autorité médicale équivalente, voire supérieure, à celle des scientifiques reconnus ».

Dans ses considérations finales (pages 9 et 10 de la sentence disciplinaire), le Conseil Provincial du Hainaut conclut que :

«Le grief mis à charge du Docteur Colignon et non contesté par celui-ci est établi tel que libellé ainsi qu'il résulte des éléments du dossier et de la commission d'enquête et des considérations qui précèdent.

Il est acquis en effet que le Docteur COLIGNON **répand ses idées et prises de position critiques** sur les réseaux sociaux et dans une certaine presse marginale à la recherche pour ses lecteurs crédules, d'opinions alternatives qui peuvent paraître autorisées et qui **entretiennent des théories de complot**.

Bien sûr, comme tout individu dans notre société démocratique, le médecin jouit de la liberté d'expression, mais dans l'exercice de celle-ci, il doit respecter les règles déontologiques et s'abstenir de toute atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession médicale.

S'il ne se comporte pas selon les règles de la profession, il tombe sous la juridiction de l'Ordre, même si sa façon d'agir est induite et motivée par des idées philosophiques ou politiques.

Les thèses du Docteur COLIGNON sur la surestimation des décès consécutifs au virus de la Covid-19, sur l'inefficacité et la dangerosité des vaccins et la possibilité de s'en passer grâce à une prise en charge précoce au moyen de l'association médicamenteuse qu'il prône, sur l'inutilité du port du masque et des mesures de confinement, **jettent le doute dans une population déjà perturbée, fragilisée, perméable par ignorance, à un discours autre que celui de tout le monde.**

Le Docteur COLIGNON s'appuie sur des références contestées ou dépassées. Bien sûr, il n'énonce pas que des absurdités. Sa longue expérience est reconnue et ses compétences médicales ne sont pas mises en cause. Mais incontestablement il va trop loin. Il utilise une certaine presse pour amener des adeptes heureux de pouvoir renforcer leur théorie complotiste et qui, en ne retenant que ce qui les arrange, pensent pouvoir, grâce à lui, se dire épidémiologistes amateurs et avoir les compétences pour juger toute la profession médicale.

Par dépit, il **dirige sa hargne vers le Président du Conseil national** de l'Ordre des Médecins qui **réfute ses thèses et refuse de lui accorder une tribune** pour exposer celles-ci à l'Ordre des médecins. Les écrits qu'il lui adresse (« J'ai raison et vous avez tort ») **révèlent une blessure narcissique** qui le rend imperméable à tout appel à la raison, notamment du Président du Conseil Provincial.

Au contraire, le docteur COLIGNON **s'exclut volontairement de son ordre** en n'écartant pas le risque de se voir radié.

Il apparaît dès lors que le Docteur COLIGNON développe un comportement dangereux pour ses patients ».

Au-delà des considérations sur la psychologie du Dr Colignon (« blessure narcissique ») ou ses relations avec le débat public (« complotisme ») à tout le moins déplacées pour ne pas dire injurieuse pour une institution chargée de missions d'intérêt public, il est manifeste que le Dr Colignon

ne se voit reprocher aucun acte médical qu'il aurait posé, mais uniquement l'expression d'une série d'analyses médicales, scientifiques, politiques et philosophiques qu'il a rendues publiques.

Le Conseil Provincial relève plus précisément **sept prises de positions** qu'il qualifie de « douteuses », « d'insuffisamment étayées » et qui « entretiendraient des théories du complot » :

1. Des thèses insuffisamment étayées et des pratiques médicales qui ne cadreraient pas avec les connaissances scientifiques.
2. La dénonciation de l'inefficacité et la dangerosité des vaccins Pfizer et Moderna
3. La violation du droit au consentement éclairé, du secret professionnel et corrélativement de la protection des données personnelles, et le chantage à la privation de leurs droits et libertés.
4. La collusion entre les autorités et les experts d'une part et les laboratoires pharmaceutiques d'autre part et en tout cas les conflits d'intérêts qui les affectent
5. Les pressions exercées sur les médecins, le musellement des médias et la censure de réseaux sociaux.
6. La léthalité relative du Covid
7. L'inutilité des mesures de confinement et l'inutilité, voire la dangerosité, du port du masque

Le Dr Colignon assume pleinement ses propos et les maintient plus que jamais car ses prises de position résultent d'analyses approfondies de très nombreuses études scientifiques et médicales de premier plan, très souvent « peer reviewed » ainsi que de sa longue expérience médicale dont il revendique le respect des principes les plus essentiels.

Le Dr Colignon n'entend pas ici convaincre le Conseil de discipline d'appel de la justesse de ses prises de position, ni y rallier les membres. Ce n'est pas l'objet du débat ici et maintenant. Ces questions seront un jour tranchées par les multiples cours et tribunaux saisies des conséquences de la vaccination de masse intervenue en 2021 et 2022.

La seule question déferée au Conseil d'appel est (i) de déterminer si le Dr Colignon est en droit, sinon en devoir, d'exprimer ses analyses, peut-être « minoritaires » ou si au contraire, la majorité, tenante d'une doxa dominante, peut censurer les opinions dissidentes et les sanctionner et (ii) de vérifier, dans le cadre d'une **appréciation marginale par le Conseil de discipline**, si les analyses et objections que le Dr Colignon formule sont de l'ordre du raisonnable, comme nous allons ne démontrer.

Un préalable à cet examen sera toutefois pour le Conseil de discipline d'appel, de d'abord déterminer s'il est en droit de juger le Dr Colignon au regard de son statut de « lanceur d'alerte » et tenant compte ensuite de la nature en large partie politique ou philosophique des griefs repris dans le réquisitoire.

Par contre, l'allégation selon laquelle le Dr Colignon développerait un « comportement dangereux pour ses patients », ne repose sur aucun élément matériel qui se trouverait dans le dossier d'instructions. Bien au contraire.

Les interventions volontaires formelles dans la présente procédure en soutien au Dr Colignon par plus d'une centaine de médecins et professionnels de la santé, de même que le millier de lettres reçues par l'Ordre provincial du Hainaut, démontrent le soutien important apporté par ces professionnels de la santé aux thèses qu'il défend.

Nous commencerons donc pas examiner les données scientifiques et médicales disponibles quant aux thèses prétendument « douteuses » soutenues par le Dr Colignon. Les articles scientifiques et les articles de presse cités font uniquement l'objet d'un renvoi sur le site internet qui les publie lorsqu'ils sont en libre accès. Sinon, ils sont produits en pièces séparées.

1^{ère} thèse - Les traitements ambulatoires précoces sont efficaces et nécessaires

Traitement ambulatoire précoce vs traitement hospitalier tardif

Avec la pandémie est né le concept de « Traitement Hospitalier Tardif ». L'idée très nouvelle suppose l'abstention thérapeutique (Dafalgan excepté) chez tout patient infecté par le SARS CoV2 tant que la situation ne se détériore pas suffisamment pour nécessiter son hospitalisation.

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine, des directives officielles émanant de l'Agence Fédérale des Médicaments (AFMPS)³ privèrent le patient non seulement de tout traitement efficace, mais aussi de tout examen clinique sérieux qui eut permis de détecter précocement des signes de gravité imposant une prise en charge spécifique.

Au cours de ses études, dans les années 70, on enseigna au Dr Colignon que l'Art de la médecine consistait à prendre en considération la plainte du patient, avant de réaliser une anamnèse précise, de conduire un examen clinique exhaustif, de discuter les diagnostics différentiels et de poser une indication thérapeutique.

Celle-ci devait être mise en œuvre au chevet d'un patient bien évidemment consentant et revue à la lueur de l'évolution clinique. Cette façon de procéder qui répond à la définition même du Traitement Ambulatoire Précoce est subitement considérée, dans le contexte pandémique, comme inconvenante.

³ « Coronavirus, le Paracétamol reste le 1^{er} choix en cas de fièvre et douleur »
https://www.afmps.be/fr/news/coronavirus_le_paracetamol_reste_le_premier_choix_e_n_cas_de_fievre_et_de_douleur

Le 16 mars 2020, les médecins reçurent instructions de fermer leurs cabinets et de traiter les patients par téléphone (sic !). Deux codes INAMI furent créés⁴ dans l'urgence pour permettre aux médecins de facturer leurs contacts téléphoniques. Le code 101135 gratifiait les médecins de 20 € chaque fois qu'ils proposaient du Dafalgan à des patients ausculté au moyen d'un ... smartphone.

Le Code 101990 horriblement intitulé « code de triage » servait à sélectionner par téléphone, les patients qui s'étaient suffisamment aggravés pour être finalement déferés à une institution hospitalière.

Un médecin digne de ce nom pouvait-il respecter des directives en tel décalage avec les traditions médicales, alors que la voix de spécialistes dont la réputation est planétaire, s'acharnait à défendre l'idée de Traitements Ambulatoires Précoces (TAP) susceptibles de réduire la mortalité du Covid-19 de façon drastique ?

Le concept de traitement ambulatoire précoce n'est pas propre à l'épidémie de Covid-19. Il s'agit d'une règle générale et absolue de la déontologie et de l'Art médical qui invite les médecins à prendre en charge toute altération de l'état de santé d'un patient dès le début par un interrogatoire complet et par un examen clinique soigneux, susceptibles d'orienter le diagnostic et d'instaurer un traitement adéquat.

L'attitude proposée par les autorités consistait à trahir ce principe en pratiquant la télémédecine et en renonçant à toute thérapeutique. La télémédecine systématique est en effet strictement incapable de répondre à la question : « Et si cette toux, cette température n'était pas un Covid, mais autre chose ? » Comment être certain l'oreille collée au GSM qu'il ne s'agit pas d'une pneumonie à pneumocoque, d'une pneumopathie à Klebsiella, d'un asthme exacerbé ou où de toute autre maladie ?

⁴ Nomenclature des actes médicaux Covid
<https://www.absym-bvas.be/nomenclature/avis-medical-par-telephone>

S'abstenir devient en effet une faute dès lors que les TAPs proposés sont des traitements dont les médecins ont l'habitude, maîtrisé depuis 40 ans et dont le caractère strictement inoffensif est établi.

Lorsqu'un risque est si proche d'être nul, aucune hésitation ne doit priver le patient qui se bat contre une maladie potentiellement mortelle, d'un bénéfice même incertain ! Le principe premier de l'Art médical, « primum non nocere », « D'abord ne pas nuire », est toujours satisfait lorsqu'un médicament ne fait courir aucun risque sérieux au patient.

Tous les médecins ont prescrit autrefois de l'Hydroxychloroquine à des familles entières de vacanciers qui s'aventuraient dans des contrées où le paludisme était endémique ou à des patients atteints de lupus érythémateux disséminés ou de polyarthrite, sous traitement chronique qui prennent 150 grammes d'Hydroxychloroquine par an et ce durant de longues années.

Les médecins ne disposaient pas que des antiparasitaires pour mettre un TAP en œuvre. A l'Hydroxychloroquine et à l'Ivermectine s'ajoutent l'Azithromycine, les antibiotiques classiques, la cortisone, les anticoagulants sans oublier les vitamines et les oligo-éléments qui tous doivent être joint au traitement à la lueur de son évolution.

Les médecins qui ont administré ces traitements à leurs patients ont transformé localement une pandémie dramatique en épidémie banale.

l'Hydroxychloroquine

L'Hydroxychloroquine porte en réalité un nom plus simple : la quinine. Elle n'est qu'une variante industrielle de la « poudre des Jésuites », extrait du quinquina, ramenée du Pérou par le frère Salombrini qui guérit Louis XIV d'une fièvre tenace.

C'est aussi l'arôme auquel le *Schweppes Indian Tonic* doit son amertume et son succès auprès des Anglais de l'Empire des Indes car il les protégeait de la malaria, souvent mélangé au gin d'ailleurs (d'où le gin tonic que nous apprécions tous).

C'est en prescrivant le Plaquénil « Off Label » et en usant de leur liberté thérapeutique que des médecins ont découvert depuis bien longtemps ses puissantes propriétés anti-inflammatoires et immunomodulatrices qui en font encore aujourd'hui un traitement de choix du Lupus et de la polyarthrite rhumatoïde.

La première étude qui incitait un médecin à prescrire de l'Hydroxychloroquine a été publiée en **2004** par le Dr Marc Van Ranst, célèbre expert de la Task Force (Ranking de Research.com : 13.783e place mondiale) ainsi que d'autres cosignataires. Le Dr Van Ranst y indique en effet que « *l'Hydroxychloroquine pouvait être considérée pour un usage immédiat dans le traitement des infections à SARS-CoV* »⁵.

Le 20 mars 2020, le Dr Van Ranst déclarait au *Laatste Nieuws* qu'il prendrait de l'Hydroxychloroquine s'il attrapait le Covid⁶.

La seconde étude⁷ publiée sur un petit nombre de patients, par la force des choses, puisqu'il s'agissait des premiers malades du Covid, est celle du Professeur Raoult de l'IHU de Marseille. Ce médecin et professeur classé 187e mondial au ranking de research.com.

⁵ "In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine", <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092815/>

⁶ Van Ranst, HLN 20 mars 2020, Pièce 6)

⁷ "Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial"

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996?via%3Dihub>

Le protocole « Raoult » consiste à mettre en place, après examen soigneux du patient infecté par le Covid, un traitement ambulatoire précoce qui associe le couple Hydroxychloroquine (2,4 grammes au total) et un antibiotique l’Azithromycine (3 grammes au total) à des traitements spécifiques pour maîtriser les complications liées à l’évolution de l’infection. Des anticoagulants sont prescrits si les D-Dimères s’élèvent ainsi que des corticoïdes si une augmentation du taux sanguin des CRP indique une dérive vers la « tempête cytokinique ».

Le Pr. Raoult publie également en ligne une seconde étude⁸ plus conséquente puisqu’elle porte sur 3.737 patients. Elle confirme l’efficacité du couple Hydroxychloroquine-Azithromycine.

En août 2020, l’étude italienne Corist⁹ portant sur 3.451 patients conclut :

Trad : “Notre étude, incluant un grand échantillon réel de patients hospitalisés avec COVID-19 dans toute l’Italie, montre que l’utilisation de HCQ (200 mg deux fois/jour) était associée à une réduction de 30 % de la mortalité globale à l’hôpital ».

Enfin, une autre étude, belge cette fois¹⁰ va encore confirmer l’efficacité de l’Hydroxychloroquine. Le professeur Nicolas Dauby, membre du service d’infectiologie du CHU Saint-Pierre est le promoteur d’une vaste étude prospective belge portant sur 8.057 patients. Elle est également publiée au mois d’août 2020.

⁸ “OUTCOMES OF 3,737 COVID-19 PATIENTS TREATED WITH HYDROXYCHLOROQUINE/ AZITHROMYCIN AND OTHER REGIMENS IN MARSEILLE, FRANCE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS”
[HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/PII/S1477893920302817?VIA%3DIHUB](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817?via%3DIHUB)

⁹ “Use of Hydroxychloroquine in hospitalised COVID-19 patients is associated with reduced mortality: Findings from the observational multicentre Italian CORIST study”
[https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30335-6/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30335-6/fulltext)

¹⁰ “Low-dose Hydroxychloroquine therapy and mortality in hospitalised patients with COVID-19: a nationwide observational study of 8075 participants”
<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106144>

Y ont collaboré 41 scientifiques de haut niveau. Parmi eux, on trouve 8 scientifiques de Sciansano, des médecins de l'Université d'Anvers, de l'institut de Médecine Tropicale et 30 médecins du Belgian Working Group chargé de surveiller l'évolution du Covid hospitalier.

Parmi ces médecins, certains sont membres de l'AFMPS, du Conseil Supérieur de la Santé et des Task Forces belges. Els Goetghebeur, professeur de mathématiques appliquées à l'Université de Gand, spécialiste des statistiques en Médecine est chargé de la surveillance méthodologique de l'étude et de l'analyse des résultats.

Le Professeur Dauby est lui-même expert auprès du Conseil Supérieur de la Santé et membre de la Task Force Therapeutics.

Cette étude très solide sur le plan scientifique est évidemment dénuée de tout conflit d'intérêt puisqu'un traitement complet au Plaquénil, passé dans le domaine public, revient à 1 € ! Elle confirme à son tour les résultats des études citées ci-avant et conclut :

Trad. : "Par rapport aux soins de soutien uniquement, la monothérapie à faible dose de HCQ était indépendamment associée à une mortalité plus faible chez les patients hospitalisés atteints de COVID-19 diagnostiqués et traités tôt ou tard après l'apparition des symptômes".

Comment dès lors ne pas considérer les 30 % de réduction de la mortalité hospitalière observés dans cette étude lorsqu'on sait que le Pr. Raoult de l'IHU explique avec force détails que l'Hydroxychloroquine est d'autant plus efficace que le traitement est administré précocement

Le « Lancetgate »

Une vaste étude contestant l'efficacité de l'Hydroxychloroquine est publiée en mai 2020 dans le Lancet, une des plus prestigieuses revues médicales au monde (Pièce D16). Elle est co-signée par Mandeep Mehra¹¹, professeur à Harvard, une référence de premier ordre dans le domaine épidémiologique.

Elle porte sur 96.000 patients (!) ce qui est impressionnant. Selon ses conclusions, l'Hydroxychloroquine est non seulement « inefficace » mais « dangereuse » pour les patients dans le traitement du Covid.

Cette étude met le feu aux poudres. Le lendemain de sa publication, l'OMS supprime l'Hydroxychloroquine de l'étude mondiale « Solidarity » sur les traitements du covid et la plupart des autorités européennes diabolisent du jour au lendemain l'Hydroxychloroquine soit en l'interdisant comme en France, ou en déconseillant formellement de la prescrire comme en Belgique.

Pourtant, quelques dizaines de médecins s'interrogent. Ils doutent que 96.000 patients aient pu être analysés sur si peu de temps et interpellent le Lancet. Ils demandent les données qu'ils ne recevront pas.

En réalité, les 96.000 patients n'ont tout simplement jamais existé ! L'étude frauduleuse est tout simplement rétractée par le Lancet, ce qui crée un scandale sans précédent.

« Lue et respectée depuis sa fondation en 1823, « The Lancet » a trébuché. [La célèbre revue scientifique britannique a dû retirer le 4 juin une étude bâclée](#), fondée sur de mauvaises données, et concluant à l'inefficacité de l'Hydroxychloroquine contre le Covid-19.

Au cœur de l'affaire, c'est une obscure start-up américaine qui a fourni les datas initiales, à partir de

¹¹ Mehra - Desai: "Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis"
<https://www.thelancet.com/retrieve/pii/S0140673620311806>

96.000 dossiers médicaux électroniques de patients atteints de Covid-19.

Mais l'entreprise s'est révélée être une société fantôme dirigée par des profils plutôt éloignés de la science, à savoir une ancienne modèle porno comme directrice des ventes et une rédactrice scientifique spécialiste de science-fiction, notamment.

Vite dénoncée sur Twitter par l'infectiologue Didier Raoult, qui défend la chloroquine dans le traitement du nouveau coronavirus, l'intox a ensuite éclaté au grand jour. Les correctifs et les mises en garde sur l'étude falsifiée de la part du rédacteur en chef de The Lancet n'ont pas suffi à arrêter la machine.

On parle déjà de « Lancet Gate » et les commentaires montent sur les thèmes de la manipulation, de piège ou de nouveau scandale politico-financier sur fond de liens toxiques entre publications médicales et Big Pharma. Certains chercheurs s'affranchissent déjà du passage obligé par ces puissantes revues en publiant directement en ligne.

Véritable cash machine de l'éditeur néerlandais Elsevier qui l'a racheté en 1991, « [The Lancet](#) » essuie un grave revers qui pourrait secouer le secteur et son fonctionnement tout entier». ¹²

Une étude du 11 mai 2021 « Recovery » condamne elle aussi l'Hydroxychloroquine. Mais les doses utilisées sont trois fois plus élevées que celle que préconisent Raoult et sont de plus administrées à des patients qui, parfois, sont déjà en réanimation. L'étude Recovery est notamment orientée par la Fondation Bill et Melinda Gates, promoteurs des vaccins en développement...¹³.

¹² Les Echos du 19 juin 2020, « The Lancetgate, saga d'une étude corrompue », [https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/the-lancet-gate-saga-dune-etude-corrompue- \)1216931](https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/the-lancet-gate-saga-dune-etude-corrompue-)1216931) «

¹³ Fondation Bill & Melinda Gates / Etude Recovery (Pièce 13)

Enfin, une autre étude¹⁴ défavorable à l'Hydroxychloroquine est une méta-analyse de Thibault Fiolet. Cette étude est citée dans l'argumentaire collégial du service d'infectiologie du CHU Saint-Pierre par le Dr Gérard, plaignante.

L'étude n'est pas conduite par un médecin, mais par un jeune ingénieur « passionné de sciences » en environnement, diplômé d'AgroParisTech, une de ces écoles qui fleurissent entre le Mont-Valérien et Disneyland.

Thibault Fiolet est surtout un influenceur YouTube (sic !) qui tient un blog intitulé www.quoidansmonassiette.fr Nathan Peiffer-Smadja, un co-auteur de l'article est un jeune médecin qui a déposé plainte contre le Professeur Perronne en France. Nous reparlerons de lui en fin de ce Mémoire.

La « méta-analyse » de l' »Influenceur » Fiolet a été revisitée par le Pr. Perronne et l'école d'économétrie de Toulouse. Leurs conclusions publiées dans les Archives of Microbiology and Immunity¹⁵ sont aux antipodes de celles de l'étude (dirigée par l'Influenceur :

"Les méta-analyses effectuées sur les 11 études que nous jugeons comme étant critiques et impartiales montrent une réduction de la mortalité de 55 % pour HCQ et de 66 % pour HCQ plus AZI.

Pour les deux traitements, notre méta-analyse indique une efficacité significative dans la réduction de la mortalité chez les malades du Covid-19 hospitalisés."

¹⁴ "Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis". <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com>

¹⁵ "Revisiting a Meta-analysis Shows that Hydroxychloroquine with Azithromycin may be Efficient in Covid-19 patients"
<https://www.fortunejournals.com/articles/revisiting-a-metaanalysis-shows-that-hydroxychloroquine-with-azithromycin-may-be-efficient-in-covid19-patients.html>

Compromission des études scientifiques financées par big pharma

La moitié des publications scientifiques sont faussées, notamment lorsqu'elles sont financées par l'industrie pharmaceutique. Ce n'est pas le Dr Colignon qui l'affirme à la légère ou pour les besoins de la cause, mais Richard Horton lui-même, l'éditeur du Lancet, la revue médicale la plus prestigieuse au monde¹⁶.

Il s'afflige d'observer tant de mauvais comportements de recherche guidés le plus souvent par les conflits d'intérêts et constate, dépité, que « la Science a pris un virage vers les ténèbres » !

Un article paru dans la Revue de Médecine Interne¹⁷ souligne que :

« Les fraudes scientifiques, proprement dites (falsification et fabrication de données, plagiat) et apparentées (manipulation de données, références et auteurs de complaisance), sont **avouées** respectivement par 2 % et 33 % des chercheurs.

Les conséquences de telles fraudes sont désastreuses, tant pour les médecins - les plus touchés des scientifiques au vu du nombre d'articles rétractés - que pour les patients qui font les frais d'informations erronées pouvant avoir des conséquences sanitaires ».

L'Académie de Médecine de Belgique avait d'ailleurs saisi dès 2002 l'Ordre National des Médecins pour lui faire part de ses inquiétudes sur la montée de la corruption au sein de la recherche médicale. L'Ordre National a publié une circulaire par laquelle il « s'associe aux inquiétudes et recommandations formulées par les Académies de

¹⁶ Horton, "What is medicine's 5 sigma?" (Pièce 16)

¹⁷ « Fraude scientifique : une menace majeure pour la recherche médicale » <https://medlifeacademy.com/wp-content/uploads/2020/08/barde2020.pdf>

Médecine concernant les relations entre le corps médical et l'industrie pharmaceutique »¹⁸

Pourquoi discréditer l'Hydroxychloroquine et les traitements ambulatoires précoces ?

La raison en est simple. L'Hydroxychloroquine est une molécule bon marché (1 € le traitement !) qui est dans le domaine public. Elle fait concurrence à des médicaments extrêmement coûteux, et de surcroît peu efficaces, contre le Covid, tels le Remdesivir.

Surtout, elle fait concurrence aux vaccins en préparation, à base d'ARN messager développés par les grandes firmes mondiales pharmaceutiques (Pfizer/BioN-Tech, Moderna, Janssens & Janssens, Astra Zeneca, ...) avec des enjeux financiers colossaux qui se chiffrent en dizaine de milliards €.

Et, pour que les thérapies expérimentales comme les vaccins à ARN Messager reçoivent les autorisations provisoires de mise sur le marché, **sans conduire les études cliniques normales et complètes de phase III**, études qui normalement prennent normalement une dizaine d'années, il faut comme conditions légales rédhibitoires, tant en Europe qu'aux Etats-Unis qu'une nouvelle maladie grave surgisse et que soit constatée **l'inexistence de traitements efficaces** pour y faire face.

C'est ce que rappelle le professeur lutte dans sa récente étude « Vaccination, risques et responsabilité », in Responsabilité, risques et progrès, Larcier 2021, p.101 et suiv., spéc. p. 113 :

« Les Autorisations de mise sur le marché (AMM) relatives aux vaccins contre la Covid-19 ont été délivrées par la Commission européenne et, dès lors, sont valables dans tous les États membres de l'UE et de l'EEE.

¹⁸ Circulaire du 16 novembre 2002 de L'Ordre relative aux relations entre les Médecins etv les entreprises pharmaceutiques
<https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/independance-professionnelle/relation-entre-les-medecins-et-les-entreprises-pharmaceutiques-avis-conjoint-des-academies-royales-de-medecine-de-belgique>

Dans le contexte de la pandémie et de l'urgence de santé publique, les AMM délivrées sont conditionnelles. Par AMM conditionnelle, il y a lieu de comprendre l'autorisation de mise sur le marché de médicaments qui **répondent à un besoin médical non satisfait avant que des données à long terme sur l'efficacité et la sécurité ne soient disponibles**.

Une telle AMM n'est possible que si les bénéfices de la disponibilité immédiate du vaccin l'emportent sur le risque inhérent au fait que toutes les données ne sont pas encore disponibles.

Dès lors qu'une AMM conditionnelle est octroyée, le vaccin concerné fait l'objet d'une surveillance supplémentaire devant permettre de recueillir de plus amples données sur sa sécurité. Ainsi, les laboratoires pharmaceutiques doivent fournir les données complémentaires provenant d'études en cours ou nouvelles dans des délais fixés par l'EMA pour permettre une évaluation continue (en temps réel) du rapport bénéfices / risques ».

Pour l'industrie pharmaceutique et leurs alliés mondiaux, Il fallait donc à tout prix discréditer l'Hydroxychloroquine (ou sa cousine l'Ivermectine) et de manière générale les traitements ambulatoires précoces, efficaces et peu coûteux, en finançant des études à charge, à défaut de quoi les vaccins n'obtiendraient pas de mise sur le marché provisoire, en quelques mois

Les entreprises pharmaceutiques ou les milliardaires « philanthropes » s'en sont chargés, tel Bill Gates au travers de sa fondation ou du Gavi (le groupement mondial pour la promotion des vaccins dont il est le principal contributeur à concurrence de milliards de dollars), en finançant directement ou indirectement de telles études.

Quelles raisons avait-on sinon, de rendre soudainement le 15 janvier 2020 la prescription médicale obligatoire en France pour la délivrance en

pharmacie de l'Hydroxychloroquine et de l'interdire purement et simplement le 25 mai 2020, si ce n'était pour faire obstacle à un traitement efficace susceptible de concurrencer les innovations aussi coûteuses qu'inefficaces et toxiques des grands laboratoires pharmaceutiques (Molnupiravir, Remdesivir, Vaccins ARN messager en préparation, etc...) ?

Les études récentes confortent l'efficacité de l'Hydroxychloroquine

Un site complet tenu par des scientifiques et statisticiens de haut vol référence **l'ensemble** des études scientifiques consacrées aux formes de traitements précoces du Covid (www.c19early.org). 2.313 études, au 28 novembre 2022, sont analysées et référencées¹⁹.

La page spécifiquement consacrée à l'Hydroxychloroquine (www.c19hcq.org) reprend 450 études, dont 352 « peer reviewed ». La méta analyse de toutes ces études est la suivante²⁰ :

« • Une méta-analyse montre une amélioration moyenne de 62 % [52-70 %] pour les 36 études de traitement précoce. Les résultats sont similaires après analyse de sensibilité basée sur l'exclusion et après restriction aux études évaluées par des pairs. Les 15 résultats de mortalité montrent une mortalité inférieure de 72 % [57-81 %] et les 15 résultats d'hospitalisation montrent une amélioration de 41 % [28-52 %].

• Le traitement tardif a moins de succès, avec seulement 67 % des 245 études faisant état d'un effet positif. Un traitement à un stade très avancé n'est pas efficace et peut être nocif, en particulier lors de l'utilisation de doses excessives.

¹⁹ "COVID-19 early treatment: real-time analysis of 2,313 studies », <https://c19early.org>

²⁰ Méta-analyse de l'ensemble des études sur l'Hydroxychloroquine <https://c19hcq.org/>

- Il existe des preuves de biais en faveur de la publication de résultats négatifs. 77 % des études prospectives rapportent des effets positifs, contre 72 % des études rétrospectives. Les études d'Amérique du Nord sont 2,5 fois plus susceptibles de rapporter des résultats négatifs que les études du reste du monde combinées, $p = 0,0000000840$.

- Les méta-analyses négatives de l'HCQ choisissent généralement un sous-ensemble d'essais, en se concentrant sur le traitement tardif, en particulier les essais avec un traitement très tardif et des doses excessives.

- Aucun traitement, vaccin ou intervention n'est efficace et disponible à 100 %. Tous les moyens pratiques, efficaces et sûrs doivent être utilisés sur la base d'une analyse risques/avantages. Plusieurs traitements sont généralement utilisés en combinaison, ce qui peut être beaucoup plus efficace. Seulement 5 % des études HCQ ne montrent aucun événement avec le traitement ».

Sur la question de l'hostilité envers l'Hydroxychloroquine, une étude de l'université d'Harvard²¹ réalisée par des spécialistes de l'inférence causale du CausaLab, et de MIT Division of Health Sciences and Technology.

Cette étude conclut que pendant une grande partie de la période pré-vaccinale de la pandémie, **on disposait de preuves suffisantes de l'efficacité de l'Hydroxychloroquine**. Ils expliquent comment une interprétation incorrecte des premiers travaux fut tragique pour le recrutement des essais suivants. Ils insistent sur l'importance d'améliorer le processus par lequel la communauté médicale génère et interprète les preuves avant l'arrivée de la prochaine urgence de santé publique.

Enfin, au-delà des innombrables études discordantes de fiabilité douteuse, on trouve des travaux de recherche fondamentale en

²¹ "Systematic review and meta-analysis of randomized trials of Hydroxychloroquine for the prevention of COVID-19" <https://doi.org/10.1007/s10654-022-00891-4>

physiologie et en chimie analytique extrêmement sérieux. Ils supposent de gros moyens financiers et techniques qu'on n'obtient en général que pour des motifs utiles et raisonnables.

Chacun de ces travaux ont un objectif : optimiser l'efficacité de l'Hydroxychloroquine en la présentant sous une nouvelle forme susceptible d'être protégée par un brevet.

L'étude de Aline Oliveira da Siliva de Barros²² membre du Laboratory of Nanoradiopharmacy and Synthesis of New Radiopharmaceuticals de Rio de Janeiro a démontré que le fait d'encapsuler l'Hydroxychloroquine dans des nanomicelles comme celles qui encapsulent l'ARN du vaccin Pfizer, sont capables de réduire efficacement la réplication virale du SARS CoV2.

L'étude de Yong Ni²³, de l'institut de chimie médicale de Nanjing a montré que la configuration dextrogyre de l'Hydroxychloroquine a une activité antivirale plus élevée et une moindre toxicité in vivo.

La remarquable étude de Mei Dang²⁴ du Département des sciences biologiques de la National University de Singapour a démontré la capacité de l'HQC d'inhiber les interactions entre le nucléocapside du SARS CoV2 et l'ARN viral par fixation au CTD et NTD. Cette étude suggère qu'une forme bi ou multivalente de l'Hydroxychloroquine pourrait s'avérer encore plus efficace que la forme monomère.

²² "Polymeric nanoparticles and nanomicelles of Hydroxychloroquine co-loaded with azithromycin potentiate anti-SARS-CoV-2 effect"

<https://doi.org/10.1007/s40097-022-00476-3>

²³ "Synthesis and evaluation of enantiomers of Hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 in vitro" <https://doi.org/10.1016/j.bmc.2021.116523>

²⁴ A review of the effects of ATP and Hydroxychloroquine on the phase separation of the SARS-CoV-2 nucleocapsid protein
<https://doi.org/10.1007/s12551-022-00957-3>

Ces deux dernières études démontrent que l'Hydroxychloroquine outre ses propriétés anti-inflammatoire et immunomodulatrices dispose de propriétés antivirales spécifiques.

Toutes ces études conduites visent non seulement à repositionner l'Hydroxychloroquine dans le champ thérapeutiques des infections à SARS CoV2 mais de le faire sous une nouvelle forme galénique commercialement exploitable.

2nde Thèse - Les vaccins présentent un rapport risque/bénéfice défavorable

Bill Gates aux commandes de la réponse face à la pandémie

De nombreux États dans le monde ont donné la priorité à la vaccination contre le Covid. Ils ont été **poussés dans ses stratégies par des intérêts puissants** (l'industrie pharmaceutique, La Fondation Gates, le GAVI, l'OMS, le WEF, au travers des relais politiques au plus niveau mis en place de longue date et au travers de courroies de transmission (tel les consultants McKinsey) qui relayaient auprès des décideurs (ou plutôt des exécutants) politiques nationaux les stratégies conçues par d'autres (Sur cette question, l'excellent « Politico Report » en collaboration avec « Die Welt » : « How Bill Gates and partners used their clout to control the global Covid response with little oversight »²⁵

Big Pharma n'est pas un philanthrope

²⁵ Politico Report : (Trad) « Comment Bill Gates et ses associés ont utilisé leur influence pour contrôler la réponse mondiale apportée au Covid sans supervision » <https://www.politico.com/amp/news/2022/08/26/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-00053969>

Priorité a donc été donnée à l'industrie pharmaceutiques et leurs vaccins en leur permettant de déployer leur thérapie génique expérimentale, à l'échelle de l'humanité. Pour se faire, les dirigeants politiques ont tous sembler faire l'impasse sur ce qui est pourtant une évidence : les sociétés pharmaceutiques ne sont pas des entreprise de bienfaisance. Elles ont pour but premier le profit et elles ont fait par le passé la démonstration de leur totale absence de scrupules.

Le cas de Pfizer (dont le vaccin est majoritairement distribué en Belgique) est emblématique. Pfizer est une des sociétés les plus lourdement condamnées aux Etats-Unis pour des fraudes massives ayant entouré les molécules qu'elle produit et distribue.

Depuis l'année 2000, Pfizer et les sociétés de son groupe ont ainsi été condamnées à payer plus de 10,2 milliards € de dommages et amendes dans **91 affaires** recensées (fraudes sur la sécurité de ses produits, fraudes aux dispositions légales en matière de santé, fraude aux marchés publics, fraudes en matière de droit de la concurrence, fraudes environnementales²⁶).

Les enjeux financiers du vaccin sont colossaux pour les sociétés pharmaceutiques. Ainsi, les ventes du vaccin Comirnaty de Pfizer/BioNTech leur auront rapporté 70 milliards de dollars en deux ans²⁷. Les contrats conclus Pfizer l'ont d'ailleurs été dans une opacité totale, les parlementaires européens s'étant vus refuser l'accès à ces contrats, où à tout le moins à une série de dispositions clefs qui leur étaient masquées.

Une enquête qui touche Mme Von Der Leyen, présidente de la Commission Européenne (!) vient d'ailleurs d'être ouverte par le Parquet Européen pour examiner les conditions dans lesquelles ont été attribués les marchés de fournitures de vaccins²⁸.

²⁶ Liste des violations commises par Pfizer reprises sur <https://violationtracker.goodjobsfirst.org/prog.php?parent=pfizer>

²⁷ "COVID vaccines: "We flew the aeroplane while we were still building it", Nature du 11 novembre 2022 <https://www.nature.com/articles/d41573-022-00191-2>

Une thérapie génique jamais testée à grande échelle

On relèvera ensuite que les vaccins à ARN messager sont une toute nouvelle technologie génique, jamais mise en œuvre sur l'homme. Ils ont été injectés à des centaines de millions de personnes de par le monde, après des études cliniques qui n'ont duré que quelques mois (au lieu de dix années normalement pour un vaccin).

Dans les vaccins établis utilisés jusqu'à présent, une quantité inoffensive d'un agent pathogène (vaccin actif) ou des anticorps (vaccin passif) sont introduits dans le corps. Dans le cas de la vaccination active, notre système immunitaire reconnaît l'agent pathogène comme étranger et active les défenses immunitaires de manière à produire des anticorps spécifiques et des cellules mémoires qui rendent l'agent pathogène inoffensif.

Le système immunitaire est ainsi "entraîné" à reconnaître les caractéristiques de reconnaissance étrangères d'un agent pathogène, à y réagir et à détruire rapidement l'agent lors d'une rencontre ultérieure.

Les "vaccins" à ARNm dont il est question ici ont toutefois un mécanisme d'action fondamentalement différent. Il consiste à amener les **propres cellules saines** de l'organisme à **produire la caractéristique de reconnaissance étrangère** (protéine spike) et à l'accrocher à leur surface cellulaire.

Ainsi, nos propres cellules saines se "déguisent" et apparaissent comme étrangères à notre système immunitaire. Le plan de construction de cette caractéristique étrangère (la protéine spike) est injecté dans le corps par le biais d'un ARNm stabilisé artificiellement par génie génétique. L'ARNm force ensuite les cellules de l'organisme à produire cette caractéristique de reconnaissance étrangère, la "protéine spike". Celle-ci est ensuite transportée à la surface de la cellule et reconnue par les cellules immunitaires.

²⁸ L'Écho du 15 octobre 2022, Le Parquet européen enquête sur l'achat des vaccins Covid <https://www.lecho.be/economie-politique/europe/general/le-parquet-europeen-enquete-sur-l-achat-de-vaccins-covid/10420743.html>

Ce mode de fonctionnement particulier n'avait été testé jusqu'à présent que chez des patients gravement malades, dans des cas isolés. Aucun produit pharmaceutique comparable n'avait jusqu'à présent reçu d'autorisation de mise sur le marché pour une utilisation sur des groupes de population sains - non-pré-malades.

Jusqu'à présent, la nouvelle technologie ARNm n'avait été utilisée à titre expérimental **que dans des cas isolés chez des patients cancéreux**, c'est-à-dire des personnes gravement pré-malades. Mais même dans ce cas, cette technologie n'avait **pas** encore conduit à un **succès éclatant**, car aucune efficacité significative n'avait pu être démontrée. Dans le domaine d'une application prophylactique à grande échelle, ce mode de fonctionnement particulier est en revanche encore totalement nouveau.

Qui volerait dans un avion encore « en construction » ?

Cette technologie n'était absolument pas maîtrisée ni testée à grande échelle, comme l'a confirmé le PDG de Pfizer, M Burla, au Washington Post :

"L'ARNm était une technologie qui n'avait jamais livré un seul produit jusqu'à ce jour : ni un vaccin, ni aucun autre médicament. L'ARNm était la technologie pour laquelle nous avions le moins d'expérience. C'était contre-intuitif. J'étais surpris qu'on me suggère que c'était la bonne voie. Je les ai questionnés. Ils étaient très convaincants. C'était la bonne manière de faire. (...) J'ai suivi mon instinct²⁹.

²⁹ Interview du Dr Albert Bourla, PDG de Pfizer, [Washington Post](#) du 10 mars 2022

Kathrin Jansen, responsable de la R&D sur les vaccins chez Pfizer, récemment retraitée, a évoqué dans son interview à Nature le « développement à la vitesse de l'éclair des vaccins contre le SRAS-CoV-2 »

[En mars 2020], lorsque notre PDG a dit : « Faites-le avant la fin de l'année », j'ai dit : « C'est fou ! Mais l'argent n'était pas un problème - et, ensuite, vous pouvez faire des choses incroyables en un temps incroyable.

Nous avons fait preuve de créativité - nous ne pouvions pas attendre les données, nous devons faire tellement de choses "à risque". **Nous avons piloté l'avion alors que nous étions encore en train de le construire.**

Toute la bureaucratie est tombée. Nous faisons les choses en parallèle, en examinant les données et en faisant la fabrication. Habituellement, la fabrication n'intervient que des années après le début d'un programme ».³⁰

Le rapport risque/bénéfice en question

Dès le moment où les vaccins ont été mis sur le marché dans le cadre d'AMM conditionnelles, après quelques mois d'essais cliniques limités seulement, les fabricants et la communauté scientifique manquaient de tout recul ou de toutes données sur les risques induits, à court terme, et

³⁰ COVID vaccines: "We flew the aeroplane while we were still building it", Nature.com du 11 novembre 2022 <https://www.nature.com/articles/d41573-022-00191-2>

les effets secondaires à long terme de ces technologies expérimentales (cancers, immunodépression induite par les vaccins, etc.).

Dès leur mise sur le marché, de nombreuses voix se sont d'ailleurs élevées sur le caractère trop peu représentatif des études menées, leurs résultats plus qu'aléatoire, les données manquantes, le manque de recul sur les effets secondaires que ce soit à court terme ou à long termes, etc..;

D'autant que, dans le cas présent, les participants à l'étude ont été suivis pendant deux mois seulement.

Certains scientifiques de haut niveau, tel le Dr Malone, inventeur de la technologie ARN (!) mettaient carrément en garde contre l'usage d'une telle technologie qui risquait d'entraîner des conséquences extrêmement graves sur la santé à long terme de la population.

Rien n'y fit, les autorités publiques, les sociétés savantes décrétèrent le vaccin comme sûr, efficace, les effets secondaires peu sérieux et limités dans leur ampleur et les scientifiques (dont des prix Nobel !) immédiatement taxés de complotisme par des fact-checkers de 25 ans juste issus d'une école de journalisme... Nous examinerons cette question par la suite.

Comme nous l'avons vu plus haut, un médicament, un vaccin ne peut obtenir une autorisation provisoire (AMM) sans réaliser les études complètes que **si le rapport risques/bénéfices est positif**.

Or en termes de bénéfices, il est aujourd'hui difficilement contestable que les vaccins à ARN messagers ne protègent ni de la transmission, ni de l'infection, qu'ils ont plutôt tendance à favoriser la réinfection chez les vaccinés, qu'ils sont la cause de maladies auto-immunes et du phénomène d'ADE et enfin qu'ils causent des effets secondaires importants, parfois très graves, notamment chez les plus jeunes.

Le vaccin n'empêche pas la transmission du virus (1^{er} échec en termes de bénéfiques)

Un des leitmotiv de la vaccination était que nous devions nous faire vacciner massivement pour nous protéger et aussi protéger les autres, les plus fragiles, nos aînés, pour casser la chaîne de transmission. Quitte à stigmatiser ceux qui par prudence, estimaient ne pas disposer de suffisamment de données sur cette thérapie génique pour s'y prêter. Souvenons-nous de :

- Yves Van Laethem ; « la taxe pour les non-vaccinés est une piste intéressante »
- Marc Noppen (UZ Brussel) : « il faut rendre la vie de non-vaccinés aussi difficile que possible ».
- Gilbert Bejjani (Absym) : « mettre en prison les non-vaccinés » !
- Alexander Decroo : « L'épidémie est devenue une épidémie de non-vaccinés ».
- Frank Vandenbroucke : « Nous n'allons pas donner une étoile aux non-vaccinés et dire, vous ne serez plus autorisés à sortir, mais ils ne seront autorisés à circuler librement que s'ils ont fait un test Covid et paient pour ce test »
- Le « Nous allons emmerder les non-vaccinés jusqu'au bout » de monsieur Macron,
- Benoît Dejemeppe³¹ : « L'Ordre des médecins veillera à ce que les médecins respectent leur devoir déontologique en endossant un rôle de pionnier par la recommandation et la promotion de la vaccination ».

Or, les données épidémiologiques démontrent que la vaccination ne préserve en rien contre les risques de transmission à des tiers.

M Emmanuel André, Professeur à l'UZ Leuven, en charge du « National Reference Lab for COVID » en Belgique a bien été forcé de reconnaître l'échec du vaccin sur ce point dans un Tweet du 29 octobre 2021 « Si

³¹

Ordomedic , « Aspects déontologiques relatifs au programme de vaccination contre la covid-19 » <https://ordomedic.be/fr/avis/maladies/covid-19/deontologische-aspecten-aangaande-het-vaccinatieprogramma-tegen-covid-19>

vous êtes infecté, vous pouvez transmettre l'infection à vos proches, même si vous êtes vacciné et qu'ils le sont aussi ».



Emmanuel André
@Emmanuel_microb

...

Si vous êtes infecté, vous pouvez transmettre l'infection à vos proches même si vous êtes vacciné et qu'ils le sont aussi.

Si vous êtes infecté, il faut donc s'isoler le temps que vous soyez moins contagieux. Un "CST" ne remplace pas le bon sens.

[...s-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lanc...](https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/pdfs/s1473309921006484-1635425926927.pdf)

11:03 AM · 29 oct. 2021 · Twitter Web App

L'étude citée par M André et publiée dans le Lancet³² concluait en effet à l'inefficacité vaccinale en termes de transmission :

(Trad.) « Nos résultats aident à expliquer comment et pourquoi le variant delta est transmis si efficacement dans les populations à couverture vaccinale élevée. Bien que les vaccins actuels restent efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès dus au COVID-19, nos résultats suggèrent que la vaccination seule n'est pas suffisante pour prévenir la transmission du variant delta dans le cadre familial, où l'exposition est étroite et prolongée ».

Cette étude a été confirmée par de nombreuses autres depuis lors.

³² "Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study"

<https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb-assets/Lancet/pdfs/s1473309921006484-1635425926927.pdf>

Mais le plus surprenant était l'aveu même réalisé par une des hautes dirigeantes de Pfizer, Mme Jeanine Small, devant une commission du Parlement Européen sur le covid le 10 octobre 2022.

A la question « Est-ce-que le vaccin de Pfizer contre le Covid a été testé sur (ndlr: sa capacité) à stopper la transmission du virus avant son arrivée sur marché ? ». Sa réponse fût un "non" clair et sans appel. Elle explique ensuite : "Nous devons réellement avancer à la vitesse de la science pour vraiment comprendre ce qui se passe sur le marché"³³.

Les arguments des autorités politiques et médicales pour pousser la population à se faire vacciner en vue de protéger les autres, ne reposaient donc sur aucune base scientifique.

Le Vaccin ne protège pas contre la contamination (2nd échec en termes de bénéfiques)

En raison de mécanismes immunitaires complexes, les plus sujets à la contamination par le Covid aujourd'hui sont paradoxalement **les triples vaccinés !**

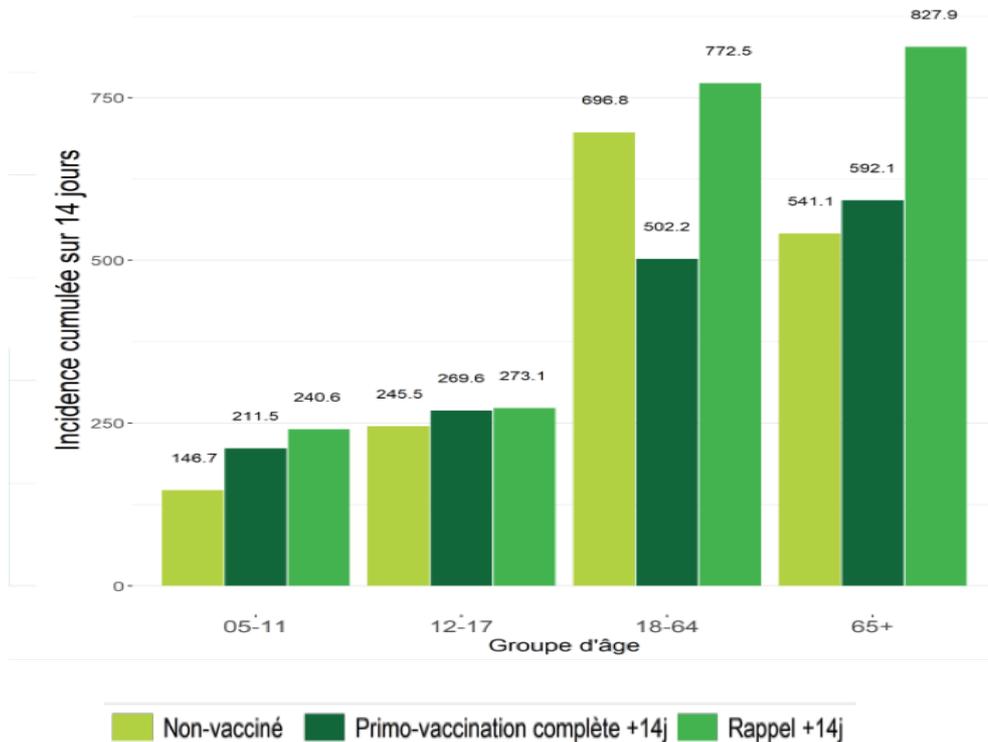
C'est ce que constate le Bulletin épidémiologique mensuel de Sciensano de manière constante dans ses bulletins épidémiologique hebdomadaires depuis début janvier 2022.

Le tableau tiré, à titre d'exemple, du bulletin épidémiologique Sciensano du 29 avril 2022, p.24³⁴ démontre que **les triples vaccinés sont plus**

³³ Twitter France Soir reprenant les déclarations de Mme Small
https://twitter.com/france_soir/status/1580599857353560066

³⁴ Bulletin épidémiologique Sciensano du 29 avril 2022, p.24 http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly%20report_20220429%20-%20FR.pdf

infectés que les non-vaccinés et ce dans tous les groupes d'âge
(taux d'infection /100.000) !



La vaccination et notamment la dose booster non seulement ne réduit pas, mais augmente la contamination par le Covid !

Les contaminations sont plus élevées de 7 à 64% chez les triple-vaccinés que chez les non-vaccinés et ce phénomène est particulièrement critique chez les jeunes et les personnes âgées. Ce phénomène est présent depuis que le variant Omicron a dépassé en fréquence le variant Delta, fin janvier 2022.

Les chiffres représentent les contaminations exprimées en incidence, c'est-à-dire en nouveaux cas pour 100.000 personnes de la catégorie

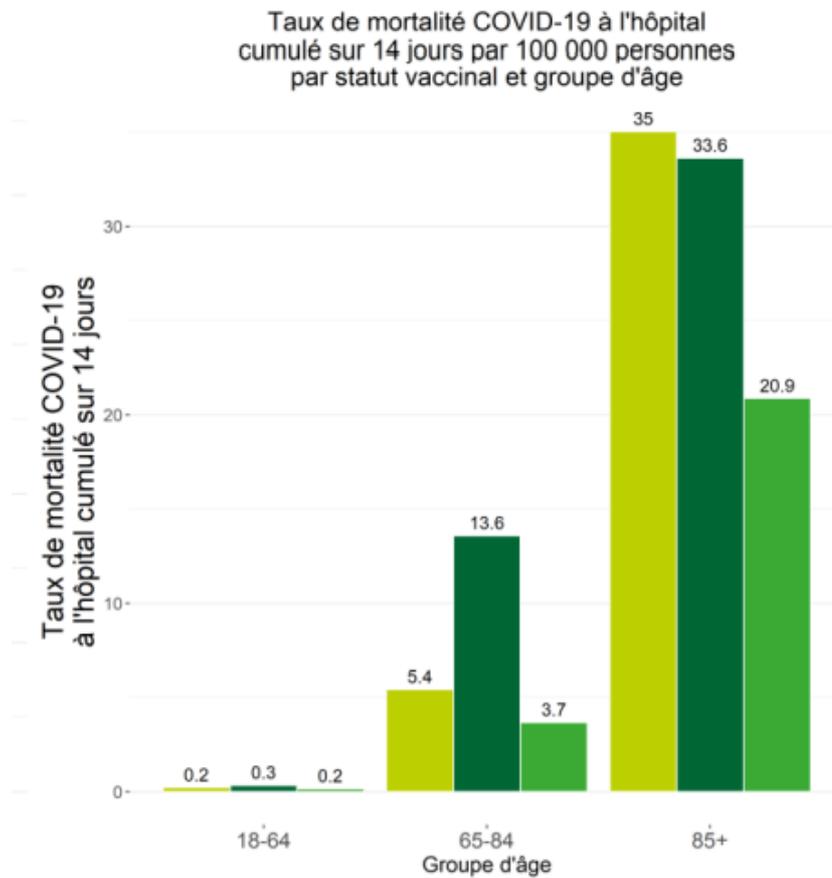
examinée, observés sur les deux semaines comprises entre le 11 et le 24 avril 2022.

5-11 ans		12-18 ans		18-64 ans		65 ans et plus	
Non-vac	Booster	Non-vac	Booster	Non-vac	Booster	Non-vac	Booster
146,7	240,6	245,5	273,1	696,8	772,5	541,1	827,9
+64%		+11%		+7%		+53%	

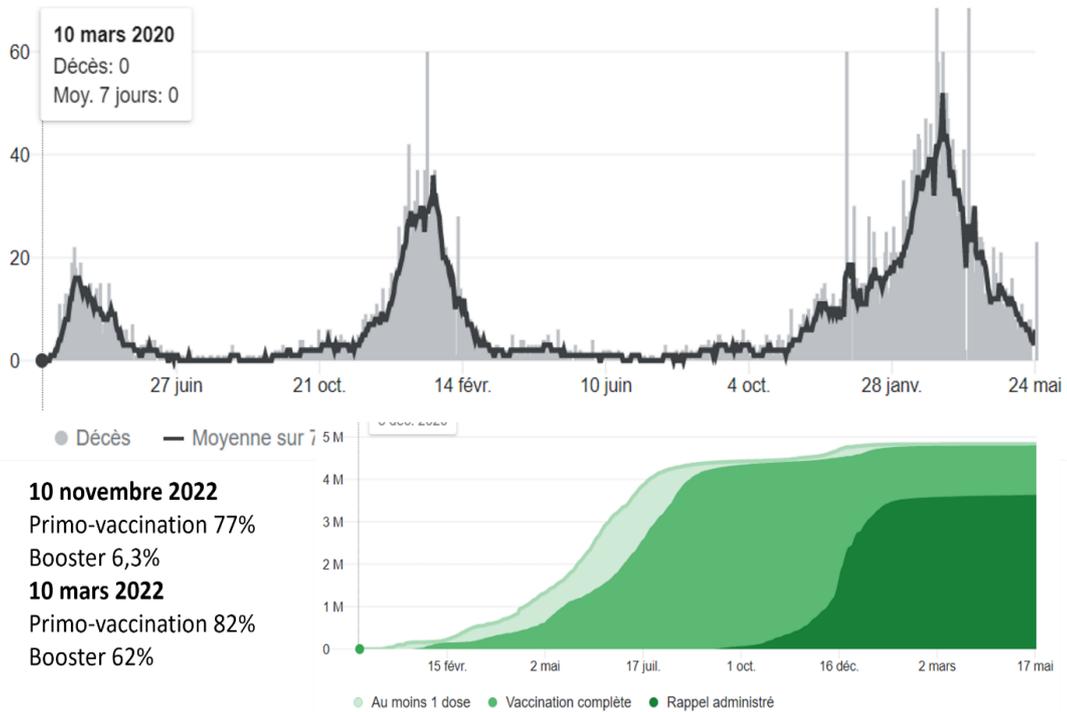
Le vaccin ne protège pas contre les formes graves et les décès (3^{ième} échec en terme de bénéfice)

L'efficacité du vaccin sur le variant Delta s'était déjà révélée assez médiocre. Sur le variant Omicron, elle s'est révélée carrément négative.

A la lueur du graphique ci-dessus extrait du bulletin hebdomadaire de Sciensano du 6 mai 2022, on observe que la population primo-vaccinée (2 doses) de **18 à 84 ans** est davantage exposée au risque de décéder de la Covid19 que les non-vaccinés !!!



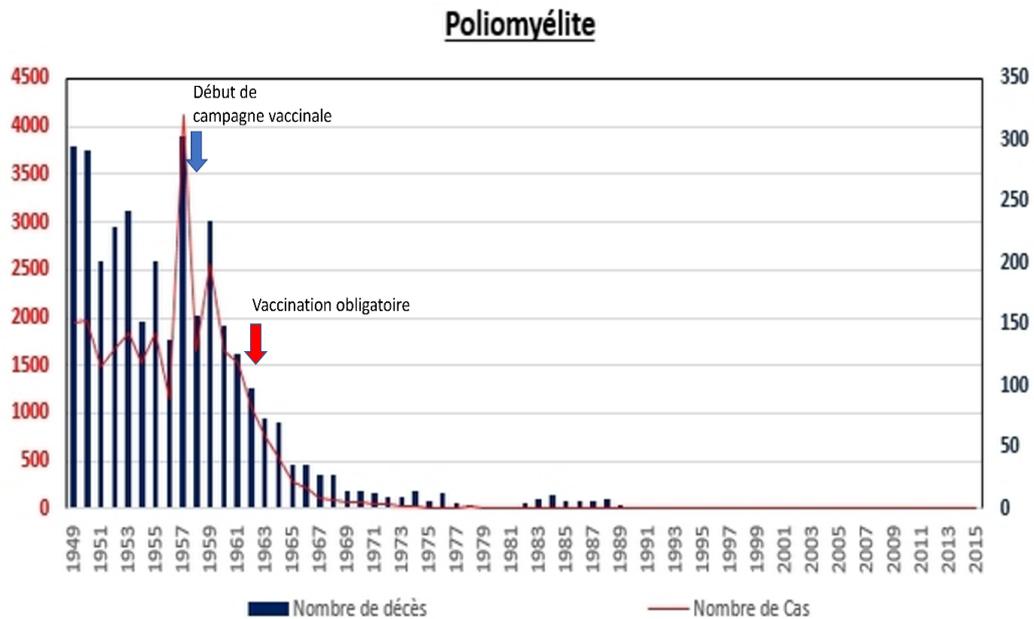
L'inefficacité du vaccin, notamment sur le variant Omicron apparaît tout aussi clairement dans un pays comme le Danemark qui fut montré en exemple, notamment pour sa campagne de vaccination très efficace et qui a subi une véritable hécatombe lors de la vague Omicron malgré un taux de vaccination de 83 % à ce jour et une très large administration de booster (Source John Hopkins University).



Ni la vaccination, ni le booster ne sont arrivés à prévenir une hécatombe de décès lors de cette vague. La vague vaccinale dont le profil en cloche est le même que les deux premières est indubitablement la plus importante en termes de décès, alors que le variant en cause est réputé beaucoup moins virulent !

Par comparaison, le vaccin contre la Polio qui est administré dans l'enfance et qui protège à vie, jouit d'une efficacité quasi de 100% sur l'incidence de la maladie.

C'est le cas du vaccin contre la variole, de celui contre le tétanos, etc...



Le graphique repris ci-dessus, montre l'évolution des cas et des décès liés à la polio en France. C'est le profil de tout vaccin efficace, bien loin du profil du Vaccin Covid au Danemark.

Nous savons que la fréquence des mutations virales est très différente d'une espèce virale à l'autre. Nous savons que l'efficacité des vaccins dépend de la stabilité génomique d'un virus ou d'une bactérie. Or si le champion des mutations est le virus du Sida, ce qui empêche de réaliser tout vaccin, le SARS CoV2 est comme l'Influenza un virus à haute fréquence de mutations.

L'extrême efficacité des vaccins traditionnels administrés dans l'enfance permet de négliger le risque associé qui est infinitésimal au regard du bénéfice. L'efficacité variable, médiocre, voire négative du Vaccin contre le Covid, rend le risque, aussi petit soit-il, démesuré par rapport au bénéfice potentiel du vaccin.

L'immunité naturelle est plus efficace que le vaccin (4^{ième} échec)

M Gates, principal contributeur privé de l'OMS³⁵ et du GAVI³⁶ au travers de la Bill et Melinda Gates Fondation et grand promoteur d'une vaccination à l'échelle mondiale, a reconnu lors de la Conférence sur la sécurité à Munich le 19 février 2022 qu'« Omicron a fait un meilleur job que les vaccins ».



³⁵ Décideurs Magazine du 26 août 2020, « Qui finance l'OMS ?
<https://www.magazine-decideurs.com/news/qui-finance-l-oms>

³⁶ La Fondation Bill & Melinda Gates, principal contributeur du Gavi
<https://www.gavi.org/fr/modele-de-fonctionnement/modele-de-partenariat-de-gavi/la-fondation-bill-melinda>

Une étude publiée sur Eurosurveillance en mars 2022 reconnaît que l'immunité naturelle résultant de contaminations antérieures, en combinaison avec une seule dose de rappel, assure une meilleure immunité que la vaccination complète (deux doses plus rappel)^{37,38} Eurosurveillance dépend du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), agence européenne dont la mission est d'assurer la protection contre les maladies infectieuses.

Une autre étude d'observation rétrospective à grande échelle, dans laquelle des scientifiques de l'Université d'Oxford ont analysé les données générées sur la période de juin à août 2021 par 124.500 personnes en Israël, a conclu en avril 2022 que les personnes vaccinées avaient **13 fois plus de risques** d'être à nouveau infectées et **7 fois plus de risque d'être à nouveau symptomatiques du variant e "Delta"** que les personnes non vaccinées et guéries³⁹.

Les effets secondaires sont nombreux et documentés (1^{er} Élément négatif de risque)

³⁷ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.16.2200250>

"Vaccine-induced and naturally-acquired protection against Omicron and Delta symptomatic infection and severe COVID-19 outcomes, France, December 2021 to January 2022" :

« Our work also suggests that hybrid immunity combining a recent booster dose and a past infection confers the highest level of protection »

³⁸ *"[Evaluation of Natural and Vaccine-Induced Anti-SARS-CoV-2 Immunity: A Comparative Study between Different Groups of Volunteers](#)" "I confirme : "...On the other hand, data obtained in previously infected patients suggest just a single dose of vaccine may be sufficient. However, further investigations on reactogenicity and antibody kinetics are needed ».*

Des comportements immunitaires différents distinguent donc les patients qui ont fait la maladie de ceux qui ont été vaccinés.

³⁹ GAZIT et al., "SARS-CoV-2 Naturally Acquired Immunity vs. Vaccine-induced Immunity, Reinfections versus Breakthrough Infections : a Retrospective Cohort Study", 05.04.2022, <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac262/6563799?login=false>.

Si le vaccin a des résultats peu probants en matière de transmission et d'infection, comme nous venons de l'examiner, il entraîne des effets secondaires grave, variés, nombreux et amplement documentés.

Le 13 septembre 2022, le Dr Résimont écrivait une lettre⁴⁰ à l'Ordre des Médecins. Il y relevait que

« En tant que médecins (généralistes ou spécialistes), mes nombreux confrères et moi-même constatons, en effet, chez nos patients vaccinés :

- Une **très forte croissance des infections** : infections par Covid dans les 2 à 3 semaines qui suivent l'injection, des réactivations virales (zonas, EBV, encéphalites virales) par altération de l'immunité.
- De **nombreuses complications cardiovasculaires** : myocardites, infarctus, AVC, surdités soudaines, thromboses artères centrales de la rétine..., et même des cas d'infarctus chez des enfants (ce qui n'arrivait jamais avant la vaccination)
- Des **complications neurologiques** : des cas de Guillain Barré (**), d'Alzheimer chez des personnes d'âge moyen, de réapparition de maladies à prion et des récurrences foudroyantes de cancers (à un niveau que nous n'avions jamais observé avant la campagne de vaccination)
- Une **forte augmentation des tumeurs des lignées hématopoïétiques**, notamment le cas de notre confrère Michel Goldman. Nous vous invitons à découvrir le rapport « Rapid progression of Angioimmunoblastic T cell lymphoma following BNT152b2 mRNA vaccine Booster Shot : a case report » qu'il a rédigé avec nos confrères les Dr Bron, Cogan, S. Goldman... que j'ai fréquentés lors de mes années de pratique médicale à Bordet et à Erasme. Cette publication est publique et décrit la qualité des intervenants et de la victime. A noter

⁴⁰ Lettre du Dr Résimont à l'Ordre des médecins du 13 septembre 2020 (Pièce 40)

que ce « confrère victime » prônait sur les plateaux télé la « vaccination » de tout le monde, quel que soit l'âge, la sérologie Covid (donc il prônait la vaccination post maladie...) , quelles que soient les morbidités présentes ou pas.

- **Des syndromes de fatigue chronique particulièrement aigus et durables** justifiant des incapacités de travail de longues durées, certaines victimes terminant même en chaise roulante à des âges parfois très jeunes. Un de mes jeunes patients, âgé de 12 ans, s'est retrouvé en chaise roulante très peu de temps après sa 2ème injection du vaccin Covid (c'est le hasard lui a-t-on dit comme a tant d'autres victimes) ».

Ces constats dramatiques faits par des praticiens sont objectivés aujourd'hui par pas moins de **1.300 études « peer reviewed »** qui détaillent les effets secondaires des vaccins Covid. Elles font l'objet de base données consultables par thème, tellement elles sont aujourd'hui nombreuses⁴¹.

Leur diversité, leur gravité et leur fréquence remettent fondamentalement en cause le rapport coût/bénéfice de la vaccination.

Les vaccins provoquent des réactions et maladies auto-immunes (2nd facteur aggravant du risque)

Parmi les effets secondaires bien connus des vaccins figurent les maladies auto-immunitaires et notamment le syndrome de Guillain-Barré.

Mais les vaccins contre le SARS CoV2 présentent une menace bien plus importante : l'aggravation d'une infection par les anticorps facilitants (ADE). Ce phénomène bien connu dans le cas du vaccin contre le coronavirus des félins, se manifeste lorsque le taux des anticorps

⁴¹ Database des effets secondaires (peer reviewed), Pièce 41.

vaccinaux chute avec le temps ou lorsque la cible de l'anticorps s'est modifiée par mutation.

Dans ces conditions, ces anticorps non seulement perdent leur capacité de neutraliser le virus, mais deviennent facilitants en offrant au virus la faculté d'infecter les macrophages dont la fonction est précisément de nettoyer l'organisme de ses déchets et de ses cellules mortes.

Ce mécanisme expose les vaccinés après un temps variable à développer des maladies plus graves que les non-vaccinés. On est donc contraint de les revacciner pour remonter leur taux d'anticorps afin qu'ils échappent à ce phénomène d'ADE.

Le 3^e, 4^{ème}, 5^{ème} « booster » n'est donc pas comme le prétendent les experts, un moyen d'améliorer l'efficacité de la primo-vaccination mais un **gilet de sauvetage** pour sauver les primo-vaccinés du désastre de l'Antibody-Dependent-Enhancement (ADE⁴²) dont Iwasaki nous mettait en garde déjà en 2020.

L'ADE, connu depuis plus de 10 ans⁴³ est devenu une réalité aujourd'hui en sorte que les booster-gilets-de-sauvetage se dégonfleront vraisemblablement très rapidement.

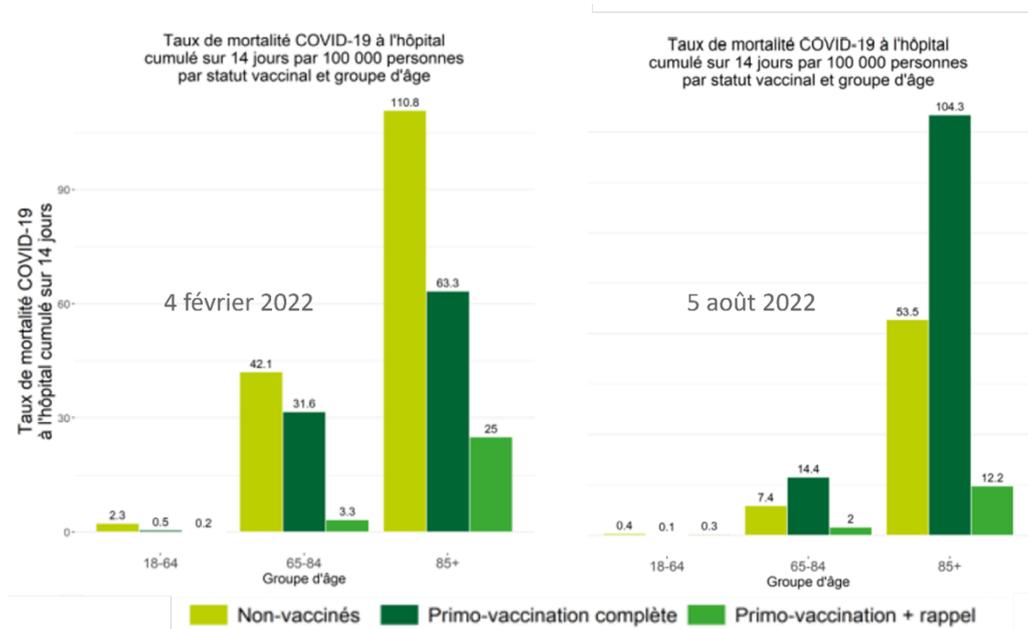
⁴² Iwasaki, A., Yang, Y. The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. *Nat Rev Immunol* **20**, 339–341 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0321-6> :

« Nous soutenons que l'ADE devrait être pleinement prise en compte dans l'évaluation de l'innocuité des vaccins candidats émergents pour le SRAS-CoV-2. En plus des approches vaccinales, des anticorps monoclonaux pourraient être utilisés pour lutter contre ce virus. Contrairement aux anticorps induits par les vaccins, les anticorps monoclonaux peuvent être conçus avec une précision moléculaire. Des anticorps neutralisants sûrs et efficaces pourraient être produits à grande échelle pour être livrés à des populations du monde entier dans les mois à venir. »

⁴³ Medical Countermeasures Analysis of 2019-nCoV and Vaccine Risks for Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Darrell Ricke - Massachusetts Institute of Technology (MIT) - Lincoln Laboratory- The Lancet - Preprint <https://ssrn.com/abstract=3546070>

Des études antérieures portant sur des vaccins candidats pour le FCoV SARS-CoV-1 et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) démontrent l'amélioration de la maladie dépendante des anticorps induite par la vaccination (ADE), y compris l'infection des cellules présentatrices d'antigène phagocytaires (APC).

On en fait le constat dans tous les bulletins de Sciensano depuis le début février 2022 qui publient les graphiques des taux de mortalité par statut vaccinal et par groupe d'âge. On voit clairement qu'en février 2022 les primo-vaccinés (2 doses, colonne centrale meurent moins que les non-vaccinés (colonne de gauche) pour tous les groupes d'âge, alors qu'en août 2022 les primo-vaccinés ont deux fois plus de risque de mourir du Covid que les non-vaccinés (Sources Bulletins Sciensano, www.sciensano.be)



Ce phénomène d'ADE pourrait s'étendre aux individus qui ont reçu le booster lorsque l'immunité qu'il leur confère aura diminué à son tour. Cela sera cependant difficile à démontrer car Sciensano a décidé de ne plus publier ces très embarrassants graphiques ! On ne peut donc plus les consulter depuis septembre 2022.

La fréquence des effets secondaires atteint des sommets jamais vus pour un vaccin (3^{ième} facteur négatif d'un point de vue du risque)

(1) Des chiffres alarmants

Il n'est évidemment pas ou plus contesté aujourd'hui que les vaccins anti-covid entraînent des effets secondaires graves voire mortels. Les effets secondaires et décès ci-après sont notifiés à EudraVigilance, l'organisme européen de pharmacovigilance et en Belgique à l'AFMPS, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé et aux USA au VAERS.

En Belgique et au 28 avril 2022, 38.507 rapports d'effets indésirables avaient fait l'objet d'une notification à l'AFMPS, dont 39 % de cas graves (ayant au moins entraîné l'incapacité de quitter le domicile) et 287 rapports rapportant un décès⁴⁴.

Au niveau Européen, l'EMA rapporte ce qui suit au 28 avril 2022⁴⁵ :

Comirnaty :	743,735 rapports d'effets secondaires suspectés	7,765
	mortels	
Spikevax:	206,920 rapports d'effets secondaires suspectés	1,025
	mortels	
Jcovden:	48,410 rapports d'effets secondaires suspectés	311
	mortels	
Nuvaxovid:	294 rapports d'effets secondaires suspectés,	0
	mortel	

⁴⁴ AFMPS, Aperçu mensuel des effets indésirables
https://www.afmps.be/fr/news/coronavirus_apercu_mensuel_des_effets_indesirables_des_vaccins_contre_la_covid_19_du_28_avril

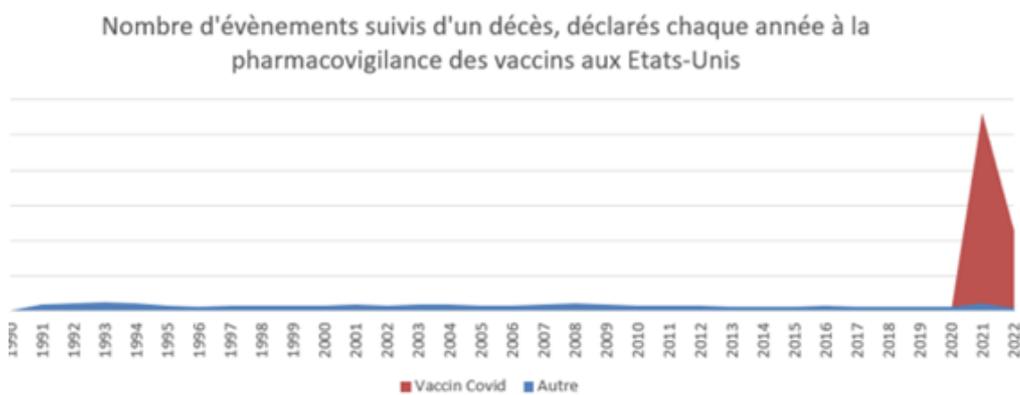
⁴⁵ EMA, Covid 19 vaccines safety update
https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-12-may-2022_en.pdf

Vaxzevria: 276,697 rapports d'effets secondaires suspectés 1,529 mortels

Sur les **1,6 million de cas d'effets indésirables** suspectés rapportés à l'EMA au 6 mai 2022, 33.159 (1,9%) concernaient des enfants et des adolescents de moins de 18 ans, dont 14.120 (42,6%) ont été classés comme graves et 168 ont été mortels. 24 décès concernaient des nourrissons de moins de quatre semaines et 9 cas des enfants en bas âge de moins de 2 ans !

Au niveau américain, le VAERS, équivalent d'Eudravigilance, indiquait qu'au 6 mars 2022, il avait reçu **1.736.435 notifications** d'effets secondaires dont **18.521 mortels**, 22.682 présentant une menace pour la vie et 27.778 entraînant un handicap permanent⁴⁶

Par comparaison, en 30 ans de vaccinations tous vaccins confondus mais hors vaccins Covid-19, 11.000 événements post-vaccinaux avec décès du patient ont été remontés à la pharmacovigilance américaine, ce qui donne le graphe comparatif suivant, depuis la vaccination Covid



⁴⁶ Database du VAERS des Etats-Unis <https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8;jsessionid=39CA13070872B5EC38D5BC6E1BCC>

Les organismes officiels de pharmacovigilance rappellent certes systématiquement le fait qu'il n'est pas établi que ces effets secondaires suspectés sont nécessairement la conséquence du vaccin anti-covid⁴⁷. Ce qui est exact.

Mais l'inverse, à savoir l'absence de lien entre la vaccination et les effets secondaires déclarés à l'AFMPS ou EudraVigilance, n'est pas non plus définitivement établie, à ce stade.

Si des particuliers ou des professionnels de la santé ont pris la peine de procéder à de telles notifications, c'est justement parce qu'un lien entre l'administration du vaccin et l'effet secondaire est hautement suspectée par ces derniers.

(2) Mais des chiffres sans doute sous-estimés

Les systèmes de notification du monde entier ne sont en aucun cas automatisés ni systématiques. Les déclarations dépendent de la connaissance et de la conscience qu'ont les personnes concernées (patient ou médecin) qu'une observation pourrait être un effet secondaire. Il en résulte une sous-déclaration massive.

⁴⁷ L'EMA déclare ainsi dans son document cité sous la note 45 que "Traduction : « Ces rapports décrivent les effets secondaires suspectés chez les individus, c'est-à-dire les événements médicaux observés suite à l'utilisation d'un vaccin. Le fait que quelqu'un ait eu un problème médical ou soit décédé après la vaccination ne signifie pas nécessairement que cela a été causé par le vaccin. Cela pourrait avoir été causé, par exemple, par des problèmes de santé non liés à la vaccination" ». On relèvera la grande prudence de l'EMA dans sa formulation qui n'exclut évidemment pas le lien possible entre le vaccin et les effets secondaires qui lui sont notifiés.

La sous-estimation systématique des effets secondaires a été mise en lumière de longue date. Une étude fort connue de l'Université d'Harvard⁴⁸ qui concernait la vaccination en général constatait que :

« Les événements indésirables liés aux médicaments et aux vaccins sont courants, mais sous-déclarés (...) Moins de 1 % des événements indésirables liés aux vaccins sont signalés. Les faibles taux de signalement empêchent l'identification des vaccins « problématiques » qui mettent en danger la santé publique. De nouvelles méthodes de surveillance des effets indésirables des médicaments et des vaccins sont nécessaires ».

Les entraves à la notification des effets secondaires découlent selon cette étude du manque de sensibilisation des cliniciens, de l'incertitude sur l'institution susceptible de recevoir un signalement et enfin du fardeau d'une notification qui ne fait pas partie du flux de travail habituel des cliniciens et qui est chronophage.

Dans une autre étude, Lasek et al. estiment seuls 5% des effets indésirables graves sont déclarés dans le cadre des systèmes de saisie spontanée⁴⁹.

Un autre problème résulte de l'absence généralisée d'autopsies à la suite des suspicions de lien de cause à effet entre le vaccin et le décès. Des voix se sont pourtant élevées dans de nombreux pays réclamant des autopsies systématiques dans ces cas.

⁴⁸ "Electronic Support for Public Health-Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS)" réalisé pour le Harvard Pilgrim Health Care, par Lazarus, Ross <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

⁴⁹ LASEK/TIADEN, "Enregistrement des effets indésirables des médicaments", 31.01.1991, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/97564/Erfassung-unerwunschter-Arzneimittelwirkungen>.

Ainsi, la professeure de pathologie zurichoise, Zsuzsanna Varga⁵⁰, a notamment regretté publiquement que si peu d'autopsies soient réalisées. Divers professeurs italiens⁵¹ ont demandé dès mai 2021 qu'une autopsie soit obligatoire en cas de décès survenant à une date proche de la "vaccination".

(3) Des chiffres qui devraient entraîner la suspension de la vaccination

Les annonces d'effets secondaires - en particulier d'effets secondaires graves et de décès - avaient déjà atteint en juin 2021 des valeurs absolument inquiétantes rien qu'en ce qui concerne le Comirnaty et le Spikevax. Les effets secondaires auraient, à une époque antérieure, conduit depuis longtemps à une "interruption immédiate de l'exercice" :

Quelques exemples viendront l'illustrer. En 2001, Bayer a retiré le Lipobay, un médicament contre le cholestérol. Et ce, après 52 décès survenus. En 2004, Merck a retiré l'anti-inflammatoire Vioxx, soupçonné d'avoir provoqué 41 infarctus dans le monde.

La survenue d'une cinquantaine d'incidents mortels ou menaçant le pronostic vital dans le monde entier - y compris de simples cas suspects - a donc déjà entraîné par le passé une suspension des autorisations ou l'interruption des études. Cette valeur alarmante était déjà plus de 100 fois dépassée en juin 2021.

De plus, les médicaments mentionnés n'ont été utilisés que pour le traitement de personnes déjà malades, alors que les "vaccins" à ARNm sont utilisés à titre prophylactique sur une population saine, ce qui rend le risque de décès lié au médicament encore plus grave.

(4) Une comparaison avec le vaccin de la grippe édifiante

⁵⁰ Beobachter, "Mehr Obduktionen erwünscht", 07.10.2021, <https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/moegliche-todesfalle-wegen-covid-19-impfung-mehr-obduktionen-erwunscht>.

⁵¹ POMARA et al., "COVID-19 Vaccine and Death : Causality Algorithm According to the WHO Eligibility Diagnosis", 26.05.2021, <https://www.mdpi.com/2075-4418/11/6/955/htm>.

Même si les chiffres relevés sont soumis à de grandes variations selon leur origine et en raison d'une définition non uniforme des "effets secondaires graves", le constat est clair : les "vaccins" COVID présentent un bilan absolument accablant après seulement un peu plus d'un an d'utilisation.

Tableau 1 : Effets indésirables graves (par million de doses de vaccin)

	Grippe	Les "vaccins" COVID
Suisse	--	250
FR	0.28	47.8⁶⁷
UE	1.8	278
ÉTATS-UNIS	3.3	9668

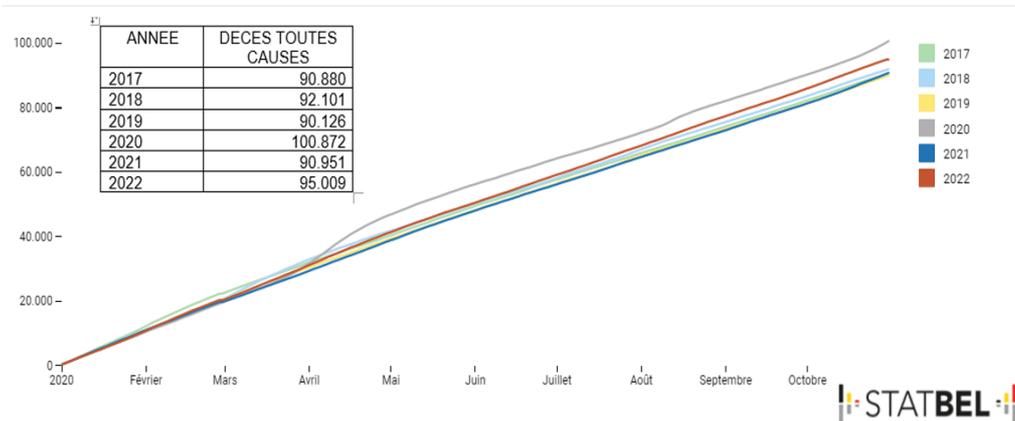
Tableau 2 : Décès (par million de doses de vaccin)

	Grippe	Les "vaccins" COVID
Suisse	--	12.1-15.2
FR	0.38	15.6
UE	0.63	12.1-12.9
ÉTATS-UNIS	0.41	19.6-27.8

Par million de doses vaccinées, les effets secondaires graves sont plus de 30 fois supérieurs à ceux des vaccins contre la grippe, et le nombre de décès est même 20 à 50 fois plus élevé (toujours par million de doses "vaccinées"). Les éventuels effets secondaires (à moyen et à long terme) des "vaccins" COVID ne sont pas encore pris en compte, contrairement à ceux des autres vaccins présentés.

Une surmortalité post-vaccinale en 2022

Nombre cumulatif des décès (toutes causes) durant les 10 premiers mois des années 2017 à 2022



Les dix premiers mois de **2020** avec 100.872 décès, accusent une augmentation de mortalité liée aux deux premières vagues de la pandémie. La surmortalité par rapport à la moyenne 2017-2019 se chiffre donc à 9.836 décès sur cette période.

Bien que la vaccination n'ait véritablement pris son essor que dans la seconde moitié de l'année, les 10 premiers mois de 2021 ne montrent donc **aucune surmortalité**.

En revanche, l'année 2022 qui aurait dû être « protégée » par la vaccination de élevée masse, accuse avec 95.009 décès, une **surmortalité globale** de 3.973 décès pour les dix premiers mois de l'année.

En retranchant les 2.556 décès attribués au COVID et recensés au cours des 10 premiers mois⁵² de 2022, nous obtenons une mortalité résiduelle de 92.453 décès, ce qui signifie un **excès de mortalité significatif de 1.417 décès** que la pandémie covid n'explique pas, mais la vaccination oui.

⁵² Covid 19 - Belgique, Décès par région et dates

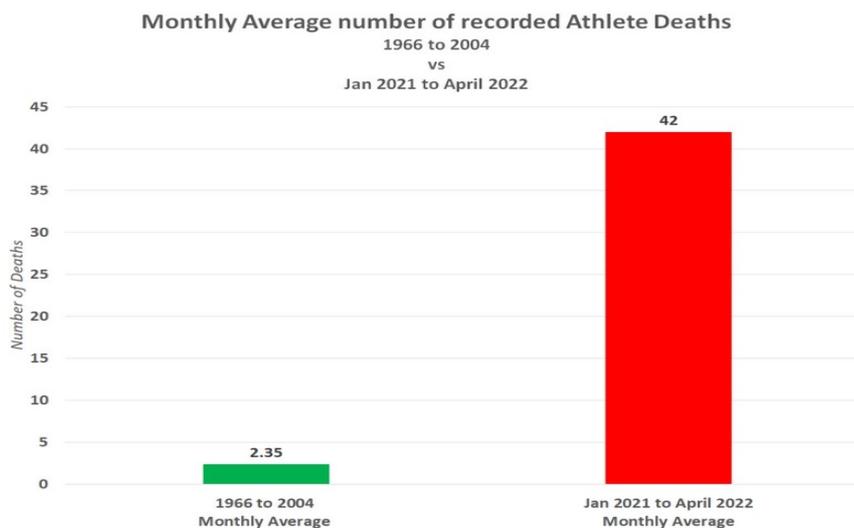
<https://data.namur.be/explore/dataset/covid19be-mort/table/?disjunctive.region&disjunctive.agegroup&disjunctive.sex&sort=date&q.timerange.date=date:%5B2022-01-01+TO+2022-10-30%5D>

La mort subite de nombreux sportifs

Selon une étude publiée en 2006 par le service de cardiologie pédiatrique de l'hôpital universitaire de Lausanne, 1.101 cas de mort subite cardiaque ont été enregistrés dans le monde entre 1966 et 2004 chez des sportifs de moins de 35 ans, ce qui correspond à un taux de 2,35 décès par mois⁵³.

En comparaison, 673 décès d'athlètes ont été documentés entre janvier 2021 et avril 2022, et 715 jusqu'au 4 juin 2022, ce qui correspond à un taux de 420 décès par mois, soit une augmentation d'un facteur 18 par rapport aux années précédentes.

Depuis le début de la campagne de vaccination, on a enregistré 1.485 arrêts cardiaques chez des sportifs dont 1.014 furent fatals ⁵⁴.



⁵³ BILLE et al., "Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations", 01.12.2006, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17143117/>.

⁵⁴ Real Science, "1090 Athlete Cardiac Arrests, Serious Issues, 715 Dead, After COVID Injection", 13.06.2022, <https://goodsciencing.com/covid/athletes-suffer-cardiac-arrest-die-after-covid-shot/>

En 2021, les morts subites de footballeurs enregistrés auprès de la FIFA au cours d'un match ont été multipliées par cinq par rapport aux années précédentes : Alors qu'entre 2001 et 2020, 4,2 footballeurs par an en moyenne sont décédés sur le terrain, 21 cas de ce type ont été documentés pour la seule période de janvier à novembre 2021⁵⁵ soit un peu moins d'un an.

Étant donné que la majeure partie des sportifs est entièrement vaccinée (voyez le sort réservé aux réfractaires, tel le champion de tennis Djokovic), la corrélation temporelle étroite entre l'augmentation soudaine du nombre de cas et le lancement mondial de la vaccination permet de supposer que ces incidents sont directement liés aux "vaccinations" COVID.

En février 2022, le ministère fédéral autrichien a d'ailleurs recommandé le repos physique trois jours après la "vaccination" contre le COVID, ainsi qu'un arrêt général du sport pendant une semaine. En cas d'épuisement, de fatigue ou de fièvre dans les trois semaines suivant la "vaccination", les efforts physiques et les sports de compétition devraient être totalement évités. Le lien de cause à effet entre les incidents médicaux potentiels et la "vaccination" a donc été indirectement reconnu.

Les cas de "morts subites et inattendues" se sont multipliés dans le monde entier à un rythme sans précédent et il est de moins en moins facile de les cacher au public, le "syndrome de mort subite de l'adulte" (SDA) a été introduit en juin 2022 comme terme générique pour les décès inattendus chez les jeunes. La mort subite d'origine cardiaque est évidemment une complication connue de la myocardite.

Toutes ces données plaident indéniablement en faveur d'une corrélation entre les cas de SADS et la campagne de vaccination COVID.

⁵⁵ CONNOLLY/SHIR-RAZ, "5-fold increase in sudden cardiac deaths of FIFA players in 2021", 15.11.2021, <https://stephenc.substack.com/p/5-fold-increase-in-sudden-cardiac?s=r>.

Une crainte pour le futur : Les risques d'interaction avec l'ADN

S'agissant de thérapies géniques nouvelles, les vaccins à ARN messenger posent notamment de sérieuses questions sur leur effets à long terme sur l'ADN humain, notre code génétique. Les fabricants de vaccins à ARN messenger soutiennent que celui-ci ne peut modifier l'ADN humain. Les autorités ont repris largement ce message depuis un an.

Une étude récente conduite par l'Université de Lund⁵⁶ constate pourtant que :

« Une étude récente a montré que l'ARN du SRAS-CoV-2 peut être rétrotranscrit et intégré dans le génome des cellules humaines. Dans cette étude, nous avons étudié l'effet de BNT162b2 sur la lignée de cellules hépatiques humaines Huh7 in vitro (...).

Nos résultats indiquent une absorption rapide de BNT162b2 dans la lignée de cellules hépatiques humaines Huh7, entraînant des modifications de l'expression et de la distribution de LINE-1. Nous montrons également que l'ARNm de BNT162b2 est transcrit de manière intracellulaire en ADN en aussi peu que 6 h lors de l'exposition à BNT162b2 ».

En d'autres termes, les cellules humaines, en l'occurrence les cellules du foie, ont la capacité de transformer l'ARNm injecté par vaccination, en ADN et, dès lors, de l'intégrer à leur propre génome, entraînant des modifications du génome humain.

Les conséquences de telles modifications génétiques, qui impacteraient la descendance des personnes concernées, sont à ce jour totalement inconnues, faute de recul.

⁵⁶ [Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line](#) », *Revue Current Issues in Molecular Biology*, 2022, n°44, p. 1115

Aucune conclusion définitive ne peut être tirée de cette étude de l'Université de Lund. Les constats, même partiels et provisoires, justifient en revanche l'application du principe de prudence dans toute sa rigueur, dans l'attente d'études scientifiques complémentaires sur le long terme.

Conclusions : Un Rapport risque/bénéfice pour la thérapie génique tout à fait défavorable aux vaccins

L'ensemble de ces éléments combinés amènent à la conclusion que le rapport coût bénéfice de la vaccination est globalement défavorable. Des études l'indiquent expressément⁵⁷.

(Trad.) « Nous estimons que 22 000 à 30 000 adultes âgés de 18 à 29 ans non infectés auparavant doivent recevoir un vaccin à ARNm pour éviter une hospitalisation liée au COVID-19. En utilisant les données des CDC et des événements indésirables signalés par les sponsors, nous constatons que les rappels peuvent causer un préjudice net attendu : par hospitalisation COVID-19 évitée chez les jeunes adultes précédemment non infectés, nous prévoyons 18 à 98 événements indésirables graves, dont 1,7 à 3,0 associés au rappel ».

Les autorités responsables de divers pays commencent à tirer les conclusions de ces études. A titre de premier exemple, le Ministre de la santé (« General Surgeon ») de la Floride (21 millions d'habitants) recommande de ne plus se faire vacciner :

(Trad) « Le chirurgien général, le Dr Joseph A Ladapo, a recommandé samedi (heure locale) de ne pas recevoir de vaccins à ARNm COVID-19, en particulier pour les

⁵⁷ COVID-19 Vaccine Boosters for Young Adults: A Risk-Benefit Assessment and Five Ethical Arguments against Mandates at Universities
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4206070

hommes âgés de 18 à 39 ans, car cela augmente le risque de décès d'origine cardiaque.

"Aujourd'hui, nous avons publié une analyse sur les vaccins à ARNm COVID-19 dont le public doit être conscient. Cette analyse a montré un risque accru de décès d'origine cardiaque chez les hommes de 18 à 39 ans. FL ne restera pas silencieux sur la vérité", a tweeté Ladapo »⁵⁸.

Autre exemple, au Danemark, la vaccination n'est plus recommandée aux moins de 50 ans⁵⁹ !

Conséquences logiques : des procédures judiciaires sont lancées dans de nombreux pays

Des plaintes civiles et pénales majeures sont déjà déposées dans de nombreux pays (USA, France, Suisse, Italie, Inde, ...) contre les états, les agences de contrôle des médicaments, l'OMS, les fabricants de vaccins, les médecins, ...

Ces plaintes sont souvent issues d'une analyse approfondie des problématiques du covid et du vaccin (pour un exemple concret et particulièrement impressionnant du travail d'analyse et d'investigation réalisé <https://plaintecorona.ch/plainte-penale/>).

Les plaignants sont des victimes de la vaccination, mais aussi des victimes du Covid ou leurs héritiers qui ont été privés des traitements ambulatoires précoces.

⁵⁸ Economic Times 22 octobre 2022
<https://economictimes.indiatimes.com/industry/healthcare/biotech/healthcare/covid-19-mrna-vaccines-increase-risk-of-cardiac-related-death-says-florida-surgeon-general/articleshow/94717144.cms>

⁵⁹ France Soir 14 septembre 2022, <http://www.francesoir.fr/societe-sante/danemark-le-vaccination-anti-covid-n-est-plus-recommandee-aux-moins-de-50-ans>

Ces procédures prendront du temps pour dégager les responsabilités civiles et pénales des uns et des autres. Pour de nombreux observateurs, il s'agit du plus grand scandale sanitaire de l'histoire moderne de l'Humanité.

3^{ème} Thèse - le droit au consentement éclairé a été violé - la protection des données personnelles a été compromise

Les vaccins à ARN messagers ne disposent que d'autorisations provisoires

Comme rappelé ci-avant, les autorisations de mises sur le marché des différents vaccins contre le covid ont été émises par l'Agence Européenne du Médicament (« EMA ») à titre conditionnel et provisoire pour une durée d'un an renouvelable conformément au [Règlement 507/2006 du 29 mars 2006](#) relatif à l'autorisation de mise sur le marché **conditionnelle** de médicaments à usage humain.

Les considérants du Règlement soulignent les conditions dans lesquelles des AMM conditionnelles peuvent être accordées. Les données cliniques y sont par nature incomplètes et le résultats d'études complémentaires doivent être fournies endéans un certain délais fixé par l'EMA pour vérifier le rapport risque/bénéfice :

« (1) Avant d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché dans un ou plusieurs États membres, un médicament à

usage humain doit généralement faire l'objet d'études approfondies visant à assurer sa sécurité, sa qualité et l'efficacité de son utilisation sur la population cible. (...)

(2) (...) il peut être nécessaire d'accorder des autorisations de mise sur le marché, ci-après dénommées «autorisation de mise sur le marché conditionnelles», qui reposent sur des données moins complètes que celles exigées normalement et qui sont soumises à des obligations spécifiques. Les catégories en question sont les suivantes : (...) , les médicaments destinés à être utilisés dans des situations d'urgence en réponse à des menaces pour la santé publique reconnues soit par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) soit par la Communauté (...).

(5 (...) il convient de soumettre ces autorisations de mise sur le marché à des obligations spécifiques. Le titulaire doit être tenu de terminer ou d'entamer certaines études visant à confirmer que le rapport bénéfice/risque est positif et à répondre à toute interrogation concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité du médicament.

(6) (...) L'autorisation de mise sur le marché conditionnelle est accordée avant que toutes les données soient disponibles. Elle n'a toutefois pas vocation à rester conditionnelle indéfiniment. Une fois que les données manquantes ont été fournies, il doit être possible de la remplacer par une autorisation de mise sur le marché qui n'est pas conditionnelle (...) »

La mise au point d'un vaccin requiert normalement entre 10 et 15 ans d'essais cliniques ! Il s'agit en général de 4 phases. Au terme de la Phase III d'essais cliniques, un médicament peut être commercialisé et fait ensuite l'objet d'une Phase IV dite de « pharmacovigilance ». ⁶⁰

⁶⁰ Sur une description claire de ces quatre phases et le droit applicable, Lutte, Vaccinations, Risques et Responsabilités, In Responsabilités, Risques et Progrès, Quelques enjeux récents du droit de la réparation des dommages, Larcier 2021, p.101 à 157, spéc 103 à 110 ; Jansen, Alan et Trevisan, les droits du patient, majeur

Les vaccins contre le covid, approuvés provisoirement après seulement quelques semaines d'essais cliniques (dans des conditions discutables) doivent faire l'objet d'une évaluation à l'échéance de ce qui est toujours une phase III expérimentale (soit le 27 octobre 2022 pour Moderna, le 14 février 2023 pour AstraZeneca et le 2 mai 2023 pour Bio-NTech-Pfizer).

Les résultats finaux détermineront s'ils peuvent être définitivement validés selon les standards pharmacologiques en vigueur, en termes de sécurité, d'innocuité et d'efficacité attendus, et conserver ainsi leur AMM⁶¹. Les vaccins font dès lors l'objet de nombreuses études, à l'initiative de leurs fabricants, à cet effet.

Le Vaccin de BioNTech-Pfizer a reçu une AMM provisoire de l'EMA le 21 décembre 2020. Elle a été renouvelée pour un an le 3 novembre 2021.

Selon le Risk Management Plan de février 2022⁶² soumis par Bio-NTech-Pfizer à l'EMA, le fabricant du vaccin **manquait toujours de données** (« Missing Information ») quant à l'effet du vaccin et son innocuité pour certains groupes à risque (Risk Management Plan, p.119, in fine).

ou mineur face à la vaccination contre la Covid-19, in La Vaccination contre la Covid 19 obligatoire en Belgique ? , Ed Anthémis 2022 p. 113 et suivantes. ;

⁶¹ Statut des vaccins autorisés en Europe (EMA) <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorized#authorized-covid-19-vaccines-section>

⁶² Risk Management Plan de Pfizer https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

Module SVIII. Summary of the Safety Concerns**Table 61. Summary of Safety Concerns**

Important Identified Risks	Anaphylaxis Myocarditis and Pericarditis
Important Potential Risks	Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including Vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)
Missing Information	Use in pregnancy and while breast feeding
	Use in immunocompromised patients
	Use in frail patients with co-morbidities (e.g., chronic obstructive pulmonary disease [COPD], diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)
	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders
	Interaction with other vaccines
	Long term safety data

Dès lors, des études spécifiques sont toujours conduites dans le cadre de la phase III, sur l'innocuité ou non du vaccin pour :

- Les femmes enceintes ou allaitantes
- Les patients immunodéprimés
- Les patients présentant des comorbidités
- Les patients souffrant de maladies auto-immunes ou de désordres inflammatoires

Le site du Gouvernement américain qui répertorie d'ailleurs les études cliniques (ClinicalTrials.gov) renseigne **62 études sur le vaccin Pfizer** dont 12 seulement sont terminées⁶³. Sur les 50 études en cours, les études 12,17,18, 20, 24, 25, 27, 31, 32, 37, 51, 54, 58 et 62 de cette liste concernent spécifiquement l'étude des effets du vaccin sur les groupes à risques définis ci-avant pour lesquels Pfizer reconnaît ne pas disposer de données, ou à tout le moins de données suffisantes.

Or, le règlement européen exige le consentement éclairé pour les médicaments expérimentaux

⁶³ Site du Gouvernement américain Clinical Trials <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=BioNTech+162b2&cntry=&state=&city=&dist=>

Le [Règlement européen \(UE\) n° 536/2014](#) relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain (entré en vigueur le 22 janvier 2022), notamment en ses articles 28 et suivants et la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine établissent le **consentement libre et éclairé** en vue de participer à un traitement expérimental dans le cadre d'un essai clinique (article 5).

Un « médicament expérimental », y est défini à l'article 2,19 de la loi belge comme :

« un principe actif sous forme pharmaceutique ou placebo expérimenté ou utilisé comme référence dans un essai clinique, y compris les produits bénéficiant déjà d'une autorisation de mise sur le marché, mais utilisés ou formulés (présentation ou conditionnement) différemment de la forme autorisée, ou utilisés pour une indication non autorisée ou en vue d'obtenir de plus amples informations sur la forme autorisée.

Le vaccin de Pfizer tombe dès lors sous cette définition de médicament expérimental et, en absence de consentement éclairé, il ne peut être injecté à un patient et à fortiori faire l'objet d'une vaccination imposée par la loi (Ségur, Sur la licéité de l'obligation vaccinale, RDLF 2021, Chron.20⁶⁴) !

La notion de « consentement éclairé » est cardinale en matière d'expérimentation thérapeutique et de protection des droits humains par suite des abus commis dans l'histoire (expérimentation forcée sur des esclaves, des prisonniers...) qui ont culminé avec les expérimentations réalisées dans les camps d'extermination. Ces principes dits de Nuremberg ont été repris dans divers traités internationaux.

Le Règlement Général sur la Protection des Données personnelles est violé

⁶⁴ Ségur, Sur la licéité de l'obligation vaccinale, RDLF 2021, Chron.20
<http://www.revuedlf.com/droit-administratif/sur-la-liceite-dune-obligation-vaccinale-anti-covid/>

Comme le Dr Colignon l'a souligné dans ses divers courriers à l'Ordre (versés au dossier soumis à l'instruction) et ses interventions publiques, le renseignement du statut vaccinal constitue une atteinte au secret médical et à la protection de la vie privée, ainsi qu'aux règles de traitement des données personnelles puisqu'ils sont intégrés dans des bases de données, qui ouvraient le droit au pass vaccinal (CST) .

Sans entrer dans de trop longues explications techniques, on rappellera que le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), prévoit des règles strictes sur le traitement des données à caractère personnel.

Le traitement des données à caractère personnel qui révèle des **données concernant la santé** ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique **sont en principe interdits** (Art. 9.1 du Règlement).

Par dérogation à ce principe, le traitement de telles données est autorisé s'il est nécessaire « **pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique** » sur la base du droit de l'Union ou du droit de l'État membre qui doit prévoir « **des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel** » (Art. 9.2. i du Règlement) ;

De nombreux juristes et praticiens ont relevé les violations au RGPD dans le cadre de l'établissement du pass sanitaire⁶⁵ ou encore du projet d'obligation vaccinale des soignants (Parsa et Van Gyseghem, Le Covid face au droit de la protection des données, bien au-delà de la protection de la vie privée, In La Pandémie de Covid face au droit, Volume 2, p. 297

⁶⁵ Notamment l'article 22 de l'arrêté ministériel, du 28 octobre 2020, portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 (publié au Moniteur belge du 28 octobre 2020) qui fixe les modalités de collectes et de traitements des données personnelles

et suivantes ; Pouillet, La vaccination obligatoire au regard des législations sur la protection des données, : des objections réelles , in La Vaccination contre la Covid 19 obligatoire en Belgique ? , p.131 et suivantes).

Certains membres de l'Autorité de Protection des Données belge ont présenté leur démission de manière fracassante en dénonçant ce qu'elles estimaient être des atteintes inacceptables aux principes établis par le RGPD émanant des autorités en charge du traitement de ces données, notamment en rapport avec la santé et le Covid au travers de la plateforme e-Health⁶⁶ notamment (« Démission fracassante au sein de l'Autorité de protection des données, Le Vif du 8 décembre 2022⁶⁷ ») :

Alexandra Jaspar, codirectrice du Centre de connaissance de l'Autorité de protection des données (APD), a fait part de sa démission dans une lettre adressée mardi, à la présidente de la Chambre.(...)

"J'aurais vraiment aimé parvenir, de par mon action au sein de l'APD, à ce que la protection des données soit une réalité en Belgique", écrit la codirectrice à la Chambre. "Et prémunir ainsi les citoyens contre des utilisations abusives, opaques et illégitimes de leurs données personnelles. Je n'ai pu que constater, hélas, que l'APD s'efforce de ne pas contrôler ce et ceux qu'elle devrait et ne protège pas les données mais ceux qui en font mauvais usage, pour peu qu'ils soient liés aux autorités publiques", écrit-elle.

Alexandra Jaspar cible David Stevens, actuel président de l'APD, mais aussi le puissant Frank Robben. Il est le patron de la Smals (le prestataire informatique de prédilection de l'État), de la plateforme e-Health et de la Banque Carrefour des sociétés. Mais il détient également un mandat au sein de l'APD.

⁶⁶ Plateforme e-Health d'échange d'informations <https://www.ehealth.fgov.be/fr>

⁶⁷ Démission fracassante au sein de l'Autorité de protection des données, Le Vif du 8 décembre 2021 <https://datanews.levif.be/ict/actualite/demission-fracassante-au-sein-de-l-autorite-de-protection-des-donnees/article-news-1500509.html>

4^{ième} thèse - Nombre de scientifiques et médecins sont en conflit d'intérêts

Des ouvrages entiers ont été écrits sur le sujet. Le Dr Colignon n'entend évidemment pas enfoncer des portes ouvertes. Nous nous contenterons dès lors d'apporter deux éléments de preuve.

Le premier est une grande enquête consacrée par le Soir et une série d'autres médias au début de l'année 2022 sur « La grande générosité de Big Pharma »⁶⁸

« Open Pharma, c'est ...une enquête journalistique publiée du 27 au 30 avril 2022, menée par quatre médias belges (De Tijd, Knack, Le Soir et Médor) avec l'appui du Fonds pour le journalisme, ... l'analyse de près de 134.000 transferts financiers de l'industrie pharmaceutique vers les organisations et professionnels des soins de santé (...) Cette analyse a permis d'identifier, de 2017 à 2020, plus de **875 millions d'euros** de dépenses payées par l'industrie au profit de médecins, universités, associations de patients ou hôpitaux basés en Belgique ».

Le Dr Colignon invite le Conseil de discipline d'appel à prendre connaissance des articles publiés dans le cadre de cette enquête et notamment l'article intitulé « La KU Leuven, chouchoute du Big Pharma »⁶⁹.

⁶⁸ Le Soir du 27 avril 2022, « Enquête : La grande générosité de Big Pharma », Pièce 68

⁶⁹ Le Soir du 28 avril 2022 « La KU Leuven, Chouchoute de Big Pharma », Pièce 69
69

Les universités belges ont touché près de **520 millions €** de l'industrie pharmaceutique entre 2017 et 2020 dont la moitié allouée à la KU Leuven à elle seule. La KUL emploie M Van Ranst et M Emmanuel André, experts auprès du gouvernement et grand promoteur et défenseur de la vaccination.

On y apprend ensuite avec stupéfaction que les firmes pharmaceutiques dont Pfizer dotent même Sciensano, l'entité publique chargée d'objectiver et coordonner la lutte contre le Covid. (« Open Pharma: les curieuses donations des firmes pharma à Sciensano »⁷⁰).

Comme second élément, le conseil du Dr Collignon a mis en demeure les experts amenés à participer aux travaux du Parlement fédéral ⁷¹ sur le projet de loi relatif à la **vaccination obligatoire** des professionnels de la santé de rendre publics ces conflits d'intérêts⁷².

« Au-delà des questions juridiques, éthiques, médicales ou d'opportunité soulevées, l'obligation vaccinale procurerait des avantages substantiels pour l'industrie pharmaceutique et pour les organisations dont le but est la vaccination généralisée.

Les entreprises pharmaceutiques sont les bénéficiaires directs (Pfizer, Moderna, Astra Zeneca, Johnson & Johnson, Janssens, ...) d'une telle obligation vaccinale. Pfizer et son associé Bio-NTech ont ainsi perçu 33 milliards \$ de revenus tirés du vaccin contre le Covid en 2021. La vaccination généralisée au niveau mondial leur rapporterait 157 milliards € (Les Échos du 5 mai 2021).

⁷⁰ Le Soir du 30 avril 2022, « Open Pharma, les curieuses donations des firmes pharma à Sciensano », Pièce 70

⁷¹ Rapport de la commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de covid-19 par la Belgique
<https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1394/55K1394002.pdf>

⁷² Lettre de Me Modrikamen du 25 janvier 2022 aux Experts retenus sur la Vaccination obligatoire contre le Covid, Pièce 72

La Fondation Gavi, la Bill & Melinda Gates Foundation, l'Institut Pasteur, etc... dépensent chaque année des sommes considérables pour asseoir leur influence et promouvoir leurs objectifs vaccinaux. Toutefois, le Trust qui alimente financièrement la Gates Foundation détient lui-même des intérêts substantiels dans les sociétés pharmaceutiques.

Ce préalable m'amène à votre situation.

Le principe général de droit d'évitement des conflits d'intérêts impose aux personnes en conflit d'intérêts à en faire expressément état et à s'abstenir d'agir (...) Il s'impose dans des situations autres que celles expressément envisagées par le législateur, tels l'audition d'experts par la Chambre ((Krings, Aspects de la contribution de la Cour de cassation à l'édification du droit, JT 1990, p 545 et ss; Silance, L'induction amplificatrice, in Le problème de lacunes en droit, 1968, p 492; Van Gysel, L'intérêt de l'enfant, principe général de droit, RGDC 1988, p 186);

Dans le cas présent, votre mission sera d'éclairer la Chambre sur la politique de santé publique appropriée pour la population belge, et notamment l'obligation vaccinale envisagée. Or, certains d'entre vous sont en opposition manifeste d'intérêts en raison de leurs liens avec les sociétés pharmaceutiques, le Gavi ou la Bill & Melinda Gates Foundation en raison des avantages financiers ou fonctionnels qu'ils en retirent directement ou indirectement. (...)

Au regard des principes rappelés ci-dessus, il me paraît que les experts en conflit d'intérêts parmi vous ont l'obligation de les déclarer, qu'ils soient publics ou non, et de s'abstenir de témoigner dans le cadre de cette commission. Comment s'assurer sinon que les recommandations formulées par les experts en conflit ne soient pas guidées par de tels intérêts ? (...)

Nonobstant les réactions courroucées ou dénégations de quelques experts - qui ne comprennent manifestement pas qu'ils sont en conflit

d'intérêt **fonctionnel** si leur institution, comme la KUL, est financée par Big Pharma (voir supra), quelques experts plus lucides se sont pliés à cette demande et ont déclaré leurs conflits d'intérêts avant le début de leurs interventions à la Chambre⁷³.

Le Dr Colignon et les intervenants volontaires ont établi un tableur Ede comparaison⁷⁴ qui reprend les conflits d'intérêts de ces experts sur base de données publiques et ce qu'ils ont déclaré à la Chambre.

5^{ème} Thèse - Les opinions dissidentes sont censurées

Le phénomène généralisé de censure et d'intimidation qu'ont subi des médecins et scientifiques de haut niveau a été parfaitement analysé et résumé par une étude universitaire récente⁷⁵, internationale et pluridisciplinaire et qui fera date. Cette étude analyse le phénomène tout en citant de nombreux exemples. Nous en reprenons de larges extraits

⁷³ Enregistrements des auditions des experts en commissions de la Chambre

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2487&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E&offset=3944>

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2488&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E>

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2501&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E>

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2502&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E>

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2505&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E>

<http://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U2506&fbclid=IwAR15mE1uzaYbcprWcNul92qy-cdUij06utCiZ-vkQkKdLRVY1vd6xnMo6E>

⁷⁴

Tableau reprenant les conflits d'intérêts des experts identifiés vs déclarés (Pièce 74)

⁷⁵ "Censorship and Suppression of Covid 19 Heterodoxy : Tactics and Counter Tactics du 28 septembre 2022"

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9628345/>

« Censure de l'hétérodoxie de COVID-19

Depuis le début de l'année 2020, on assiste à une recrudescence des plaintes pour censure de la part d'individus et de groupes présentant des points de vue et des informations hétérodoxes sur le COVID, avec une recrudescence des plaintes en 2021 après le lancement du vaccin COVID-19. De nombreux cas impliquent la censure sur les médias sociaux, notamment la suppression de comptes ("deplatforming") ou le blocage de la visibilité du contenu d'un utilisateur sans l'en informer ("shadow banning") (Martin 2021).

Alors que les plaintes concernant la censure et la suppression des données scientifiques ont précédé la pandémie (Elisha et al. 2021, 2022 ; Martin 2015), une nouvelle caractéristique de l'ère COVID est le rôle prépondérant joué par les entreprises de technologie de l'information telles que Facebook et Google (Martin 2021). Un exemple frappant a été le déclasserement du site Web de la Déclaration de Great Barrington par Google (Myers 2020). La Déclaration, menée par trois épidémiologistes des universités de Harvard, Stanford et Oxford, a été publiée en octobre 2020 (Kulldorff et al. 2020) et signée par de nombreux scientifiques et médecins de renom, dont le lauréat du prix Nobel Michael Levitt.

Il plaidait contre les lockdown universels en faveur d'une concentration sur la protection des groupes vulnérables. Toutefois, pour réduire l'exposition, Google a modifié son algorithme de recherche (Myers 2020). En février 2021, Facebook a supprimé une page mise en place par un groupe de scientifiques impliqués dans la déclaration (Rankovic 2021). En avril 2021, YouTube a supprimé l'enregistrement d'une audience publique officielle sur la pandémie à laquelle participaient le gouverneur de Floride Ron DeSantis et les auteurs de la déclaration de Great Barrington. L'un d'eux, le professeur Kulldorff, qui

est l'un des épidémiologistes et experts en maladies infectieuses les plus cités au monde, a lui-même été censuré par Twitter en mars 2021 (Sarkissian 2021). Bien que son tweet disant que tout le monde n'a pas besoin du vaccin COVID-19 n'ait pas été retiré, il a été averti et les utilisateurs n'ont pas pu aimer ou retweeter le message (Tucker 2021).

Les cas similaires abondent. Par exemple, le site de recherche ResearchGate a supprimé l'article du physicien Denis Rancourt sur les masques (Rancourt 2020), et en 2021, il l'a complètement banni (Jones 2021). En juillet 2021, LinkedIn a suspendu le compte du Dr Robert Malone, un virologue et immunologiste de renommée internationale, une action répétée par Twitter en décembre 2021 (Pandolfo 2021).

Ce ne sont là que quelques-uns des nombreux exemples de censure liés au COVID-19. Au-delà de l'ampleur du phénomène de censure et de la large implication des entreprises technologiques, une autre caractéristique unique de la censure liée à COVID est ses cibles. Bon nombre des médecins et des chercheurs censurés par les plus grandes entreprises technologiques du monde ne sont pas des personnalités marginales.

Comme dans les exemples ci-dessus, il s'agit de scientifiques classiques, dont beaucoup sont des experts de premier plan travaillant dans des universités et/ou des hôpitaux prestigieux, et dont certains ont écrit des livres et publié des dizaines, voire des centaines d'articles, et dont les études ont été largement citées. Certains d'entre eux sont rédacteurs de revues scientifiques/médicales et d'autres sont à la tête de services médicaux ou de cliniques.

Cette lourde censure s'est faite avec l'encouragement des gouvernements (Bose 2021 ; O'Neill 2021), qui ont coopéré avec des entreprises technologiques telles que Facebook, Twitter et Google. Par exemple, le 7 mars 2022, le General Surgeon américain Vivek Murthy a demandé aux entreprises technologiques de signaler au gouvernement fédéral les "fausses informations sur la

santé" et d'intensifier leurs efforts pour les supprimer (Pavlich 2022).

Par la suite, des courriels publiés dans le cadre de procédures judiciaires ont mis en évidence la manière dont les responsables gouvernementaux ont directement coordonné leurs actions avec des entreprises technologiques comme Twitter et Facebook pour censurer des médecins, des scientifiques et des journalistes (Lungariello et Chamberlain 2022 ; Ramaswamy et Rubenfeld 2022).

En décembre 2021, un courriel datant de l'automne 2020 a été publié via une demande de la loi sur la liberté d'information (FOIA). Il révélait un effort en coulisses de Francis Collins, alors directeur des National Institutes of Health (NIH), à son collègue Anthony Fauci, directeur du NIAID, pour discréditer la déclaration de Great Barrington et dénigrer ses auteurs. Dans ce courriel, M. Collins a déclaré à M. Fauci que "cette proposition des trois épidémiologistes marginaux ... semble faire l'objet d'une grande attention", ajoutant qu'"il faut publier un démantèlement rapide et dévastateur de ses prémisses. Je ne vois rien de tel en ligne pour l'instant - est-ce en cours ? (Wall Street Journal 2021).

Les pratiques de censure ont également été utilisées par le ministère israélien de la Santé (IMOH) et les médias contre les médecins et les chercheurs dont les opinions vont à l'encontre de l'orthodoxie institutionnelle. Le Conseil public israélien d'urgence pour la crise du Covid19 en est un exemple. Cette organisation, composée de médecins et de scientifiques de premier plan, a été prise pour cible par l'IMOH et les médias à de nombreuses reprises, y compris des attaques contre des membres individuels de l'organisation (Reisfeld 2021). (...)

Constatations

Les participants à l'étude ont déclaré avoir fait l'objet d'une grande variété de tactiques de censure et de pression de la part du corps médical et des médias, en raison de leurs positions critiques et non orthodoxes sur COVID-19. Ils ont également décrit les contre-tactiques qu'ils ont utilisées pour résister (...)

Réduire au silence la dissidence : Tactiques de censure et de suppression

Les tactiques de censure et de suppression décrites par nos répondants comprennent l'exclusion, l'étiquetage désobligeant, les commentaires hostiles et les déclarations menaçantes par les médias, tant grand public que sociaux ; le licenciement par les employeurs des répondants ; les enquêtes officielles ; la révocation des licences médicales ; les poursuites judiciaires ; et la rétractation des articles scientifiques après publication.

Exclusion

Les personnes interrogées ont rapporté comment, à un stade très précoce de l'épidémie, alors qu'elles commençaient tout juste à exprimer des critiques ou leur position différente, elles ont été surprises de découvrir que les grands médias, qui les avaient jusque-là considérées comme des personnes à interviewer, ont cessé de les interviewer et d'accepter leurs articles d'opinion (...)

Dénigrement

Les personnes interrogées ont indiqué que l'exclusion n'était que la première étape : peu de temps après, elles ont commencé à faire l'objet de diffamation de la part des médias, et à être dénigrées comme "anti-vaxx-ers", "négateurs du Covid", "dis/misinformation spreaders" et/ou "théoriciens du complot" : (...)

Recruter des "tiers parties" pour aider à la discréditation

Selon nos répondants, l'une des principales tactiques utilisées par les médias pour les discréditer consistait à

faire appel à des "sources tierces" apparemment indépendantes, comme d'autres médecins, pour les affaiblir, par exemple en écrivant des articles diffamatoires : (...)

Censure en ligne

Certains répondants ont déclaré avoir été censurés sur les réseaux de médias sociaux (par exemple Facebook, Twitter, TikTok, YouTube, Google, LinkedIn), et ont dit que certains de leurs messages, tweets, vidéos ou même comptes avaient été supprimés par les réseaux . (...)

Censure et suppression par l'establishment médical et universitaire

Certaines des personnes interrogées ont déclaré avoir été victimes de diffamation de la part de leur propre institution, avec l'intention apparente de nuire à leur réputation et à leur carrière. (...)

Certains participants ont également déclaré avoir reçu un message clair de la part de l'institution où ils travaillaient, selon lequel ils n'étaient pas autorisés à s'identifier à l'institution lorsqu'ils donnaient une interview ou un témoignage ou qu'ils exprimaient leurs opinions - dans certains cas, il s'agissait d'une condition de renouvellement de leur contrat (...).

Dans certains cas, les répondants ont rapporté qu'à la suite d'une position ou d'une critique qu'ils ont exprimée, ils ont été renvoyés de leur institution, ou ont été informés que leur contrat ne serait pas renouvelé. (...)

De même, les personnes interrogées ont déclaré avoir été sommairement renvoyées ou disqualifiées de postes prestigieux, comme la participation à des comités scientifiques ou de santé de premier plan, ou la rédaction de revues médicales, sans procédure régulière ni transparence : (...)

Enquêtes officielles

Certains médecins ont fait état d'enquêtes officielles lancées à leur encontre, telles que des enquêtes ou des menaces de retrait de leur licence médicale (...)
Un autre répondant fait état d'une perquisition policière effectuée dans sa clinique privée, à son domicile : (...)

Rétractation d'articles scientifiques

Certains chercheurs et médecins ont raconté comment leurs recherches avaient été rétractées par la revue après leur publication : (...)

Un autre thème qui est apparu à plusieurs reprises au cours des entretiens est le fait que les recherches critiques à l'égard des politiques et de l'orthodoxie de COVID-19 ont été traitées d'une manière que les personnes interrogées n'avaient jamais rencontrée auparavant dans leur carrière. Ainsi, des articles ont été rejetés par des revues (souvent à plusieurs reprises) sans examen par les pairs, le processus d'examen et de publication d'une revue a pris plusieurs mois de plus que la durée habituelle de la revue, et des articles ont même été rejetés par des serveurs de préimpression comme MedRxiv : (...)

Dans un cas, une personne interrogée a déclaré qu'elle se sentait tellement menacée par l'establishment médical qu'elle s'abstenait de mettre son nom sur les articles qu'elle avait cosignés avec d'autres chercheurs, et que ceux dont les noms apparaissent sur les articles essayaient de se cacher ou de rester sous le radar jusqu'à ce que l'article soit publié : (...)

Quelques exemples concrets

Les constatations de cette étude universitaire sont valables pour la Belgique. Les présentes poursuites à l'encontre du Dr Colignon attestent d'ailleurs du phénomène. Mais il a également été aussi banni de Facebook.

Des médecins renommés de notre pays, tel le Dr Résimont ont été aussi « déplateformés » de Facebook pour avoir simplement diffusé des études universitaires

En 2015, le Dr Résimont a créé une page Facebook professionnelle. Il bénéficiait d'une très large audience avec pas moins de 45.000 abonnés. En substance, la page Facebook du Dr Résimont constitue un des témoins de sa liberté d'expression en tant qu'influenceur et scientifique engagé, et un outil professionnel crucial.

Au courant du mois de septembre 2021, le Dr Résimont partage sur son mur Facebook une **étude parue sur le site internet de l'Institut Pasteur** parue le 14 mai 2018, au sujet du choc anaphylactique – forme d'allergie grave et potentiellement mortelle – qui est l'un des effets secondaires connus, documentés et étudiés de certains vaccins Covid-19 (Pfizer).

Lorsqu'il a voulu, peu après, publier un nouveau contenu, le Dr Résimont a constaté que son compte était à nouveau bloqué au motif que : « *Vous avez récemment publié quelque chose qui enfreint les règlements Facebook et n'êtes plus autorisé à utiliser cette fonctionnalité pour le moment*⁷⁶ ».

Quand Facebook censure le British Medical Journal...

Le prestigieux British Medical journal a lui aussi été muselé après avoir publié un article⁷⁷ qui dénonçait des anomalies dans la façon dont Pfizer conduisait ses études cliniques (« Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial »).

⁷⁶ Conclusions déposées par le Dr Résimont, Pièce 76

⁷⁷ "Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial" <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

Les internautes qui tentaient de créer un lien vers l'article sur le réseau social Facebook étaient redirigés vers un « fact-checker » qui prétendait que l'article contenait des informations fausses.

Fiona Godlee, l'éditrice en chef du BMJ, a immédiatement adressé une lettre ouverte ⁷⁸ à Zuckerberg où elle lui remonte les bretelles :

Trad. « Il y a aussi une préoccupation plus large que nous souhaitons soulever. Nous sommes conscients que le BMJ n'est pas le seul fournisseur d'informations de haute qualité à avoir été affecté par l'**incompétence** du régime de vérification des faits de Meta (...)]

Plutôt que d'investir une partie des bénéfices substantiels de Meta pour aider à garantir l'exactitude des informations médicales partagées via les médias sociaux, vous avez apparemment délégué la responsabilité à des personnes incompetentes dans l'exécution de cette tâche cruciale ».

Follow the Money

Les journalistes apprécient et respectent généralement les lanceurs d'alertes. Des individus courageux, souvent issus d'une entreprise ou d'une organisation, qui en dénoncent les travers, preuves à l'appui. Pensons au Panama Papers dont nos médias diffusent les détails croustillants de l'évasion ou de la fraude fiscale internationale sous forme de feuilletons, souvent assaisonnés d'un brin d'envie...

Comment comprendre dès lors que les journalistes de nos médias mainstream (TV, radios, journaux,..) aient relayé pendant deux ans avec complaisance le discours officiel de nos gouvernants et des entreprises

⁷⁸ "Open Letter from the BMJ to Marck Zuckerberg" du 17 décembre 2021
<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635/rr-80>

pharmaceutiques sur le covid et les mesures liberticides adoptées, ou encore sur la pseudo efficacité des vaccins expérimentaux et leur absence d'effets secondaires graves, tout au plus signalés comme « anecdotiques » ?

Comment comprendre que des scientifiques renommés (anciens prix Nobel, médecins, chercheurs, professeurs d'université, ...), véritables lanceurs d'alertes sur les ravages des lockdown inutiles, l'absence de prise en charge appropriée par des médicaments peu coûteux, efficaces et disponibles ou encore la dangerosité des vaccins en phase expérimentale aient été systématiquement censurés, moqués et réduits au qualificatif déshonorant de « complotistes » ?

Comment accepter que des scientifiques d'expérience soient factcheckés » par de jeunes journalistes incultes tout juste sorti de leurs études où on leur a enseigné un peu plus que rien sur à peu près tout ?

Comment en est-on arrivé là ? : Ici aussi, « Follow the Money » !

Voici une des explications : Bill Gates, principal promoteur de la politique vaccinale au niveau mondial au travers de la Bill et Melinda Gates Fondation, stipendie les médias, les écoles de journalisme et les associations professionnelles de journalistes qui mettent sur pied les organismes de fact checking d'une manne providentielle !

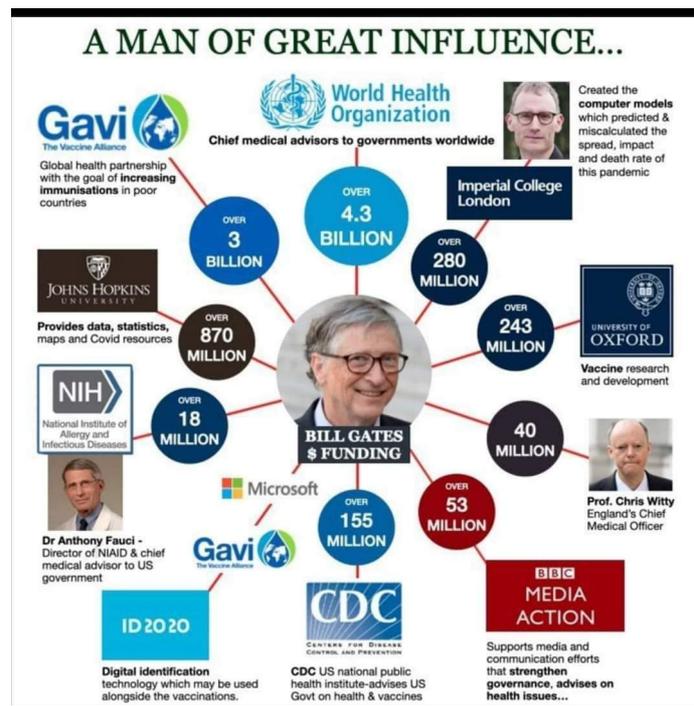
Plus de 300 millions de dollars (!) ont ainsi été distribués ces dernières années. On relève notamment les donations suivantes ces dernières années, **en Europe**⁷⁹ :

The Guardian	12.951.391 \$
Der Spiegel	5.437.294 \$
Le Monde	4.014.512 \$
El Pais	3.968.184 \$
BBC	3.668.657 \$

⁷⁹ Database des dons de la Fondation Bill et Melinda Gates Gates
<https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants>

Daily Telegraph	3.446.801 \$
Financial Times	2.309.845 \$
European Journalism Centre	20.060.048 \$

La liste des donations de M Gates et de son influence est impressionnante :

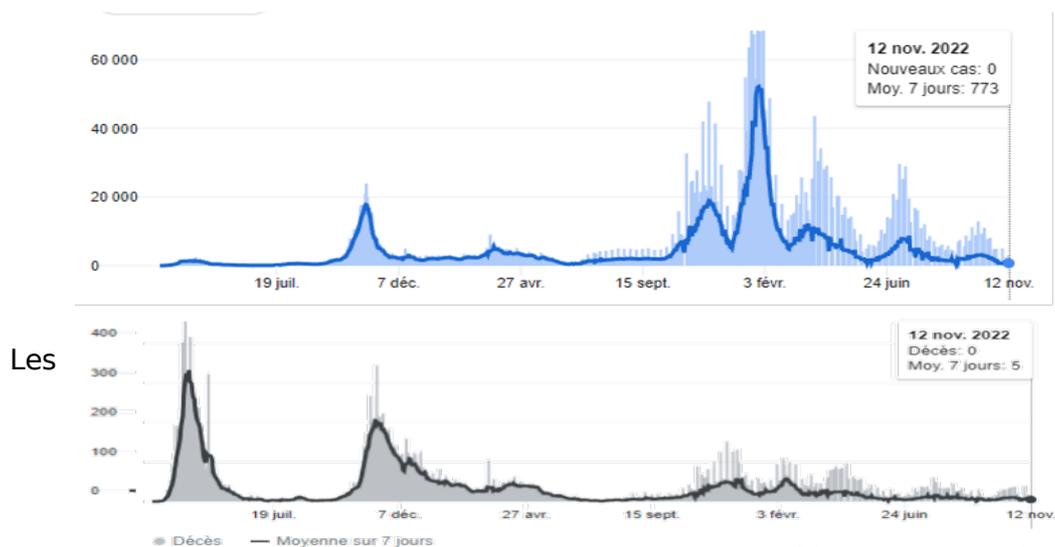


Enfin et comble du cynisme sans doute, l'International Center For Journalism, une des organisations qui structure le fact-checking sur le Covid et les vaccins aux USA est financée, entre autres, par... Pfizer lui-même⁸⁰. On n'est jamais si bien servi que par soi-même...

⁸⁰ International Center For Journalists
<https://www.icfj.org/our-work/burns/sponsors>

6^{ème} Thèse - la létalité du Covid a été exagérée

Le Covid, une létalité inversement proportionnelle à sa virulence



Le covid une pathologie bien moins létale qu'annoncé

Le Prof Ioannidis de l'Université de Stanford est un des plus grands épidémiologistes de la planète. Il occupe la 65e place mondiale au ranking de Research.com. Professeur aux Département de médecine, Département d'épidémiologie et de santé des populations, Département des sciences des données biomédicales et Département des statistiques à l'Université de Stanford (Californie), il y co-dirige le *Meta-Research Innovation Center at Stanford* (METRICS). Le Pr Ioannidis est le médecin le plus cité au monde dans les revues scientifiques.

Ioannidis vient de publier le 13 octobre 2022 une étude⁸¹ fondamentale où il analyse au niveau mondial les taux réels de mortalité par infection au SARS-CoV2 (IFR) chez les personnes de moins de 70 ans, **non vaccinées et n'ayant pas été précédemment infectées**. Les individus âgés de moins de 70 ans représentent 94 % de la population mondiale.

Les médianes des taux de létalité qu'il a calculées sont :

- 0,0003 % pour les 0-19 ans
- 0,003 % pour les 20-29 ans
- 0,011 % pour les 30-39 ans,
- 0,035 % pour les 40-49 ans
- 0,129 % pour les 50-59 ans
- 0,501 % pour les 60-69 ans

Ces taux sont **bien moins élevés** que ceux qui étaient avancés jusqu'à présent par les experts et les épidémiologistes. Ces chiffres démontrent qu'il existait et qu'il existe encore aujourd'hui, une réelle volonté de forçage des chiffres à la hausse susceptible d'exacerber le sentiment de gravité de l'épidémie, comparable en réalité à une sévère épidémie de grippe.

⁸¹ Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly informed from pre-vaccination national seroprevalence studies
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.11.22280963v1>

En particulier, l'analyse du Professeur Ioannidis démontre clairement l'inexistence du risque Covid pour les jeunes de moins de 20 ans et la totale inutilité pour ce groupe d'âge de toute prophylaxie vaccinale ou autre. A titre indicatif, la mortalité globale naturellement très faible de cette classe d'âge est de 0,015 % soit 50 fois plus élevée que celle liée au Covid.

7^{ème} thèse - les lockdown étaient non efficaces et dévastateurs - Le port du masque était inutile

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, les lockdown, c'est-à-dire le confinement généralisé des biens portants fût imposé au sein de nos sociétés, isolant les gens chez eux, confinant nos aînés dans les homes, privant nos enfants d'école et de contacts sociaux, etc....

De nombreuses entreprises, métiers de contacts et indépendants durent fermer et être soutenus à bout de bras par l'État, sans compenser pleinement les pertes encourues.

Une étude cardinale de l'Université John Hopkins de Janvier 2022⁸² conclut à **l'inutilité totale des lockdown** en terme de maîtrise d'une épidémie :

Trad. « Une analyse de chacun de ces trois groupes étaye la conclusion que les confinements n'ont eu que peu ou pas d'effet sur la mortalité due au COVID-19. Plus précisément, les études sur l'indice de rigueur révèlent que les confinements en Europe et aux États-Unis n'ont réduit la mortalité due au COVID-19 que de 0,2 % en moyenne. Les SIPO étaient également inefficaces, ne réduisant la mortalité due au COVID-19 que de 2,9 % en

⁸² "A literature review and meta-analysis of the effects of lockdowns on covid-19 mortality » <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf>

moyenne. Des études spécifiques du NPI ne trouvent également aucune preuve à grande échelle d'effets notables sur la mortalité due au COVID-19.

« Bien que cette méta-analyse conclue que les confinements ont eu peu ou pas d'effets sur la santé publique, ils ont imposé d'énormes coûts économiques et sociaux là où ils ont été adoptés. En conséquence, les politiques de confinement sont mal fondées et doivent être rejetées en tant qu'instrument de politique pandémique ».

Ces lockdown ont en effet provoqué une vague de dépressions, de suicides, d'alcoolisme, de divorces, en raison du confinement et de l'isolement social des êtres humains. Ces mesures ont sans doute causé plus de morts que le covid lui-même.

Les enfants et adolescent ont été privés d'école et de rapports sociaux. De nombreuses études démontrent l'impact terrible sur leur développement intellectuel ou émotionnel et le recul de la maîtrise des connaissances de base (langue maternelle, mathématiques, ...).

Un nombre considérables d'entrepreneurs ont vu tout le travail d'une vie anéanti. Certains n'ont survécu que grâce à l'endettement ou aux interventions de l'état qui couvraient partiellement les conséquences des fermetures ainsi imposées.

Les commerces de proximité ont perdu définitivement des pans entiers de clientèle qui se tournent dorénavant vers les commerces en ligne de type Amazon, totalement désincarnés.

Les états ont dû s'endetter massivement pour faire face à des dépenses gigantesques de sécurité sociales, tout en voyant leurs recettes diminuer. Le coût estimé pour l'État belge est de **24,2 milliards €** arrêtés à fin septembre 2021⁸³ (<https://www.rtbf.be/article/la-belgique-a-depense-214->

⁸³ « La Belgique a dépensé 21,4 milliards d'euros en 2020 en soutien économique face au virus », 10 décembre 2021 <https://www.rtbf.be/article/la-belgique-a-depense-214-milliards-d-euros-en-2020-en-soutien-economique-face-au-virus-10895440>

milliards-d-euros-en-2020-en-soutien-economique-face-au-virus-10895440)

Quant au port (obligatoire) du masque, une étude publiée sur Cureus⁸⁴ a conclu que

“ les pays avec un haut niveau de port de masques n’ont pas entraîné de meilleurs résultats que ceux avec un faible port de masque ».

Une autre publiée en février 2022 dans la revue *Medicine*⁸⁵ conclut que les masques auraient eu l’effet inverse à celui recherché, contribuant en réalité à l’augmentation du nombre de décès liés au virus.

Le port du masque aggraverait les risques liés au covid en raison de l’auto-intoxication par une forte concentration de matériel viral induite par les masques.

L’étude a été menée au Kansas du 1^{er} août 2020 au 15 octobre 2020. Cet État américain a en effet laissé à chacun de ses comtés la liberté d’imposer ou non le port obligatoire du masque. Sur un total de 105 comtés, 81 se sont opposés à cette mesure. Dans les comtés qui ont imposé le port du masque, une augmentation de la mortalité du Covid a été constatée !

Par ailleurs, l’inutilité et les risques pour les enfants ont été soulignés par de nombreux praticiens et pédiatres. Un ouvrage remarquable (Best-seller du NY Times) fait le point sur cette question et conclut lui aussi à l’inutilité des masques et même leur caractère dangereux⁸⁶.

⁸⁴ « Correlation Between Mask Compliance and Covid 19 outcome in Europe »
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9123350/>

⁸⁵ “The Foegen Effect: A Mechanism by Which Facemasks Contribute to the COVID-19 Case Fatality Rate”
https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

⁸⁶ Dr Judy Mikovits et Kent Heckenlively, « Masque, Protection Covid Obligatoire, Science ou Doxa » avec un Avant-Propos du Dr Résimont pour l’Edition Française.
https://www.fr.fnac.be/a16621640/Judy-Mikovits-Masque-protection-Covid-obligatoire-Science-ou-Doxa-Quelles-justifications-scientifiques#sc_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

EN DROIT

IV. Interventions volontaires conservatoires

Les intervenants volontaires conservatoires déclarent prendre fait et cause pour le Dr Colignon et appuyer les thèses et position qui y sont défendues. Le présent mémoire déposé au greffe du Conseil de discipline d'appel vaut requête en intervention volontaire au sens de l'article 813 du Code Judiciaire, selon la jurisprudence constante.

V. Irrecevabilité des poursuites disciplinaires - le Dr Colignon est un « lanceur d'alerte »

Le Dr Colignon doit être considéré et traité comme un « lanceur d'alerte » et est protégé contre toute poursuite, notamment disciplinaire, à ce titre.

En effet, les dispositions de la [Directive \(UE\) 2019/1937](#) du Parlement Européen et du Conseil du 23 octobre 2019 sur la protection des personnes qui signalent des violations du droit de l'Union empêchent toute poursuite à l'encontre de ce dernier.

Ces dispositions ont un effet direct en droit belge, dans l'attente de leur prochaine transposition en droit belge.

Objectifs de la Directive

Les objectifs de la Directive sont rappelés par les considérants suivants :

« Les personnes qui travaillent pour une organisation publique ou privée ou qui sont en contact avec une telle organisation dans le cadre de leurs activités professionnelles sont souvent les premières informées des menaces ou des atteintes à l'intérêt public qui surviennent dans ce contexte. **En signalant des violations du droit de l'Union qui portent atteinte à l'intérêt public, ces personnes agissent en tant que « lanceurs d'alerte » et jouent ainsi un rôle clé dans la révélation et la prévention de ces violations et dans la préservation du bien-être de la société.** Cependant, les lanceurs d'alerte potentiels sont souvent dissuadés de signaler leurs inquiétudes ou leurs soupçons par crainte de représailles. **Dans ce contexte, l'importance d'assurer une protection équilibrée et efficace des lanceurs d'alerte est de plus en plus reconnue tant au niveau de l'Union qu'au niveau international** » (Considérant 1).

(...)

« Dans certains domaines d'action, les violations du droit de l'Union, indépendamment de leur classification en droit national en tant que violations de type administratif, pénal ou d'une autre nature, peuvent porter gravement atteinte à l'intérêt public, en ce qu'elles engendrent des risques importants pour le bien-être de la société. Lorsque des faiblesses ont été décelées dans l'application de la loi dans ces domaines, les lanceurs d'alerte se trouvant habituellement dans une position privilégiée pour révéler des violations, il est nécessaire de renforcer l'application de la loi en mettant en place de canaux de signalement efficaces, confidentiels et sécurisés et en garantissant aux lanceurs d'alerte une protection efficace contre les représailles » (Considérant 3).

(...)

Les signalements de violations effectués par les lanceurs d'alerte peuvent être essentiels pour détecter et prévenir, réduire ou éliminer les risques pour la santé publique et la protection des consommateurs résultant de violations des règles de l'Union, qui pourraient autrement rester cachées. En particulier, la protection du consommateur est aussi étroitement liée aux cas où des produits dangereux peuvent causer un préjudice considérable aux consommateurs (Considérant 14).

(...)

Le **respect de la vie privée et la protection des données à caractère personnel**, qui sont consacrés en tant que droits fondamentaux par les articles 7 et 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après dénommée «Charte»), sont d'autres domaines dans lesquels les lanceurs d'alerte peuvent contribuer à révéler des violations du droit de l'Union susceptibles de porter atteinte à l'intérêt public... (Considérant 15).

Dispositions pertinentes de la directive

La directive s'applique donc aux violations du droit de l'Union européenne en matière de santé publique (Art. 2.1.a.viii) et de protection de la vie privée et des données à caractère personnel (Art. 2.1.a.x).

Elle protège les auteurs de signalement du secteur privé ou public dont les personnes ayant le statut de travailleur indépendant, qui détiennent des informations sur des violations dans un contexte professionnel (Article 4).

Elles ont trait aux informations, y compris des soupçons raisonnables, concernant des violations effectives ou potentielles, qui se sont produites ou sont très susceptibles de se produire dans l'organisation dans laquelle l'auteur de signalement travaille ou a travaillé ou dans une autre organisation avec laquelle l'auteur de signalement est ou a été en contact dans le cadre de son travail (Art. 5.2).

Le signalement consiste en une communication orale ou écrite d'informations sur ces violations. Il peut être interne, au sein d'une entité juridique du secteur privé ou public ou externe, c'est-à-dire aux autorités compétentes, ou faire l'objet d'une divulgation publique, soit la mise à disposition dans la sphère publique d'informations sur ces violations (Art. 5.3, 4, 5 et 6).

Les auteurs de signalement bénéficient alors de la protection prévue par la directive dès qu'ils ont eu des motifs raisonnables de croire que les informations signalées sur les violations étaient véridiques au moment du signalement et qu'ils ont fait un signalement interne, externe ou une divulgation publique (Art. 6).

Une personne qui fait une divulgation publique bénéficie de la protection prévue par la directive si « la personne a des motifs raisonnables de croire que la violation peut représenter un danger imminent ou manifeste pour l'intérêt public, comme lorsqu'il existe une situation d'urgence ou un risque de préjudice irréversible » (Art. 15).

Les représailles contre les auteurs de signalement, notamment sous les formes de mesures suivantes, sont interdites (Article 19) :

- a) suspension, mise à pied, licenciement ou mesures équivalentes;
(...)
- f) mesures disciplinaires imposées ou administrées, réprimande ou autre sanction, y compris une sanction financière;
- g) coercition, intimidation, harcèlement ou ostracisme;
- h) discrimination, traitement désavantageux ou injuste;
(...)
- k) préjudice, y compris les atteintes à la réputation de la personne, en particulier sur les réseaux sociaux, ou pertes financières, y compris la perte d'activité et la perte de revenu;
(...)
- n) annulation d'une licence ou d'un permis;

transposition imminente en droit belge - entretemps Effet direct (« oblique ») de la directive

Cette directive devait être transposée dans notre droit pour le **17 décembre 2021**. Elle ne l'a pas encore été. La Belgique est donc en infraction sur ce point.

Le projet de loi 2912 « sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé » a toutefois été adopté en deuxième lecture par la Chambre des représentants le **24 novembre 2022**⁸⁷. Il est actuellement soumis à la sanction royale et sera donc publié dans les jours qui viennent au Moniteur Belge.

La directive sera donc incessamment transposée dans notre droit positif et vu son caractère manifestement d'ordre public, les dispositions auront vocation à s'appliquer immédiatement à toutes les situations en cours. La loi belge étend d'ailleurs la protection aux violations de normes de droit interne.

Entretemps, les dispositions de la directive ont de toute façon un **effet direct** en droit belge et peuvent être invoquées par le Dr Colignon. La disposition communautaire bénéficiant de l'effet direct s'impose en effet au juge national qui doit, d'une part, écarter la norme nationale qui lui serait contraire, mais également appliquer la norme communautaire au litige.

Même si une directive est un acte à destination des États membres, la Cour de justice lui reconnaît un effet direct, à deux conditions. La directive doit être claire, précise et inconditionnelle et l'État membre ne doit pas l'avoir transposée dans les délais ou doit l'avoir mal transposée.

Les dispositions d'une directive peuvent s'appliquer de manière directe même dans le cadre d'un litige entre personnes privées dans l'hypothèse où l'une d'entre elles exerce une mission d'intérêt public et est investie

⁸⁷ Projet de loi sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2912/55K2912007.pdf> et PV de la Chambre des représentants constatant l'adoption du texte <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2912/55K2912009.pdf>

de pouvoirs exorbitants du droit commun. Il s'agit de l'effet « oblique » (Simon, Le système juridique communautaire, PUF 2001, p. 399 ; [Arrêt CJUE du 7 août 2018](#) Smith/Meade, spéc. considérant 45)

Dans le doute quant à l'effet direct, le juge national doit surseoir à statuer pour poser à la Cour de justice une question préjudicielle en interprétation.

Application en l'espèce

(1) Effet direct de la directive

Même si la directive n'est pas encore pleinement transposée en droit belge, elle a un effet direct. Les dispositions sont en effet claires, précises et inconditionnelles. Le « lanceur d'alerte » qui dénonce des violations de normes de droit européen, en matière de santé publique ou de protection des données personnelles doit être protégé, notamment contre des sanctions disciplinaires.

L'« effet oblique » de la directive, tel que reconnu par la jurisprudence de la Cour de justice, s'applique en l'espèce, L'Ordre des médecins remplissant des missions qui touchent à l'intérêt public.

(2) Cadre professionnel

Le Dr Colignon, agissant dans son cadre professionnel de médecin indépendant, a dénoncé en interne dans ses nombreuses missives à l'Ordre (et qui lui sont d'ailleurs reprochées dans la sentence de première instance) mais également publiquement, ce qu'il estimait être des violations d'une série de normes professionnelles, déontologiques ou légales. Il a également fait part publiquement de ces dénonciations sur son site internet ou encore dans de nombreuses interviews aux médias, ce qui lui est justement reproché.

Ces violations du droit européen sont intervenues au sein de l'organisation dont il fait partie (l'Ordre des médecins), notamment

lorsque cette organisation a incité par sa circulaire du 23 janvier 2021 ses membres à participer à un essai thérapeutique sans s'assurer du consentement libre et éclairé préalable des patients. Ces violations sont également intervenues au sein des organisations étatiques de sécurité sociale et de santé publique avec lesquelles le Dr Colignon collabore nécessairement comme médecin (Onss, E-Health, ...) dès le moment où ces institutions ont établi les bases de données vaccinales, qui elles-mêmes ouvraient le droit au pass sanitaire.

(3) Violations de droit européen

Les dénonciations du Dr Colignon portaient sur le défaut de « libre consentement » nécessaire à la participation à une expérience thérapeutique en phase III, sans anamnèse du patient, de même que les violations du secret médical tel que garanti par le [Règlement européen \(UE\) n° 536/2014](#) relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain (entré en vigueur le 22 janvier 2022), notamment en ses articles 28 et suivants.

Ce Règlement remplace et abroge la Directive 2001/20/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 avril 2001 concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain (JO L 121 du 1.5.2001, p. 34) et qui contient le même principe de libre consentement (Article 3 de la directive) applicable en 2020 et 2021.

Les données obtenues en violation de celui-ci, étaient ensuite répertoriées dans les bases de données des vaccinés et non vaccinés. Elles constituent des violations potentielles du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données).

Enfin, le Dr Colignon a soutenu a de nombreuses reprises que la vaccination devait être confiée au médecin et devait faire l'objet d'une

prescription médicale. Sur ce point, le droit belge qui autorise la vaccination de masse sans prescription viole également le droit européen et plus précisément l'article 71 de la [Directive 2001/83/CE](#) instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.

L'article 71 de la directive stipule que Les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils:

- « sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale,
- ou
- sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé,
- ou
- contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables,
- ou
- sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale ».

Le Vaccin répond évidemment à cette description. Il est donc peu étonnant que le Professeur Lutte (qui est à la fois médecin et avocate !) concluait clairement que (Vaccination, risques et efficacités, op. cit. , N° 21) :

« S'il est exact que, conformément à l'article 6, § 1er bis, al. 7, de la loi 25 mars 1964, « Le ministre ou son délégué détermine également la classification des médicaments pour lesquels une AMM ou un enregistrement a été délivré par la Commission européenne... », l'on peut se demander si cette faculté peut aller jusqu'à dispenser de toute prescription médicale la délivrance d'un médicament dont l'AMM approuvé par la Commission européenne stipule que ledit médicament est soumis à prescription médicale. La réponse doit être nuancée :

Si le médicament appartient à l'une des catégories visées à l'article 61 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire et à l'article 71 de la directive 2001/83/ CE (27), **il nous apparaît que l'État ne peut décider d'exempter la délivrance de ce médicament de toute prescription médicale.**
(...)

Or, à propos des vaccins contre la Covid-19, l'article 27, alinéa 2, de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé prévoit qu'« En ce qui concerne les vaccins Covid-19, le vaccin peut être délivré au citoyen qui a été convoqué pour la vaccination par l'État ou les entités fédérées, même sans prescription médicale, telle que visée à l'article 1, 22), de la Loi sur les médicaments. (...) Cette dérogation légale est contraire au droit communautaire relatif aux médicaments.

(4) Le Dr Colignon avait donc des « motifs raisonnables » de penser qu'il y a violation des normes européennes en matière de santé publique et de protection des données

Au regard de ce qui précède, des dénonciations émanant du sein même de l'Autorité de Protection des données, de l'analyse réalisée par de nombreux juristes, le Dr Colignon avait des « motifs raisonnables de croire que les informations signalées sur les violations étaient véridiques au moment du signalement » et que « ces informations entraient dans le champ d'application de la présente directive », conformément à l'article 6.1. a de la directive. Ceci lui ouvre automatiquement le droit à la protection comme lanceur d'alerte :

« La protection ne vaut pas seulement à l'égard des violations établies mais également pour des soupçons raisonnables, concernant des violations effectives ou

potentielles, qui se sont produites ou sont très susceptibles de se produire, et concernant des tentatives de dissimulation de telles violation.

Sont protégés les lanceurs d'alertes qui ont des motifs raisonnables de croire que les informations signalées sur les violations étaient véridiques au moment du signalement, que ces informations entraînent dans le champ d'application de la directive et qui ont effectué un signalement interne, externe ou une divulgation publique. L'auteur de signalement ne perd pas le bénéfice de la protection au seul motif que le signalement effectué de bonne foi s'est avéré inexact ou infondé⁸⁸ ».

Que l'Ordre considère ces griefs fondés ou non est donc indifférent à l'application du statut légal de lanceur d'alerte qui s'applique au Dr Colignon, comme il doit d'ailleurs s'appliquer à tous les professionnels de santé placés dans des circonstances similaires, dès le moment où les conditions objectives de l'application de la directive (et demain de la loi belge qui la transpose) sont remplies.

On soulignera à titre superfétatoire que la directive impose même aux états membres de mettre en place des sanctions effectives, proportionnées et dissuasives applicables aux personnes physiques ou morales qui exercent des représailles contre les auteurs de signalement ou intentent des procédures abusives contre les lanceurs d'alerte (art. 23 de la directive).

L'article 33 de la loi belge transposant cette directive, tel qu'adopté en première lecture, édicte d'ailleurs que

« § 2. Sont punis d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 600 à 6.000 euros ou d'une de ces peines seulement les entités juridiques du secteur

⁸⁸ Alves Martis et Raepsaet, « Lanceurs d'alertes, quelle protection, quelles obligations pour l'employeur, Institut des juristes d'entreprise », <https://ibj.be/fr/news/partnerblog/lanceurs-d-alerte-quelle-protection-queelles-obligations-pour-employeur>

privé, les membres de leur personnel, ainsi que toute personne physique ou morale qui:

- a) entrave ou tente d'entraver le signalement ;
- b) exerce des représailles contre les personnes visées à l'article 6 ;
- c) intente des procédures abusives contre les personnes visées à l'article 6 ;»

(5) Conclusions - les poursuites sont irrecevables

Dès le moment où le Dr Colignon a constaté dans son cadre professionnel et dénoncé, en interne et publiquement, ce qu'il estime être des violations du droit européen en matière de santé publique et de protection des données personnelles et qui constituent à ses yeux une menace grave pour les citoyens, il bénéficie de la protection qui s'attache au statut de lanceur d'alerte et ne peut faire l'objet de poursuites, en l'espèce disciplinaires.

Les poursuites disciplinaires à l'encontre du Dr Colignon sont dès lors irrecevables et la sentence doit être annulée de ce chef.

VI. Irrecevabilité des poursuites en raison de la nature politique ou philosophique des griefs

Les poursuites sont irrecevables pour un second motif.

[L'Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins](#) confie aux conseils provinciaux la mission de « 2° veiller au respect des règles de la déontologie médicale et au maintien de l'honneur, de la discrétion, de la probité et de la dignité des médecins visés à l'article 5, alinéa 1er.

Ils sont chargés à cette fin de réprimer disciplinairement les fautes de ces médecins, commises dans l'exercice de la profession ainsi que les fautes graves commises en dehors de l'activité professionnelle, lorsque ces

98

fautes sont de nature à entacher l'honneur ou la dignité de la profession » (art. 6 de l'A.R.).

Conformément à l'Art. 16, « Les sanctions dont dispose le conseil provincial sont l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art médical pendant un terme qui ne peut excéder deux années et la radiation du tableau de l'Ordre. »

Enfin, l'Art. 19 édicte qu'aucune décision prise en application de l'article 6, 1° et 2°, ne peut être fondée sur des motifs d'ordre racial, religieux, philosophique, politique, linguistique ou syndical, ni sur le fait pour le médecin d'être attaché à un organisme veillant aux soins médicaux à un groupement ou à une catégorie de personnes. Toute ingérence dans ces domaines est interdite ».

Or, la sentence rendue par le Conseil provincial condamne manifestement le Dr Colignon pour des opinions « politiques » et « philosophiques ».

Le Conseil provincial du Hainaut reproche au Dr Colignon ses analyses et prises de position qui

« vont à l'encontre des actions entreprises par le gouvernement » (...) Ses conceptions et ses dérapages dans les médias, entretiennent et confortent les idées et croyances préconçues (notamment sur l'inefficacité et la dangerosité des vaccins, la collusion entre les autorités et experts officiels d'une part et l'industrie pharmaceutique d'autre part, la manipulation des patients et le chantage à la privation de leurs droits et libertés, les pressions sur le monde médical, le musellement de la grande presse, la compromission de l'Ordre national des médecins et plus particulièrement du magistrat qui le préside...) de ceux qui par besoin de se valoriser, veulent adhérer à une pensée alternative et trouvent dans le discours du Docteur COLIGNON, une légitimation de leur propre vision du monde, et pensent ainsi pouvoir revendiquer une autorité médicale équivalente, voire supérieure, à celle des scientifiques reconnus ».

Le Conseil provincial a ensuite jugé, dans ses appréciations finales de la sentence que :

« Il est acquis en effet que le Docteur COLIGNON répand ses idées et prises de position critiques sur les réseaux sociaux et dans une certaine presse marginale à la recherche pour ses lecteurs crédules, d'opinions alternatives qui peuvent paraître autorisées et qui entretiennent des théories de complot.

S'il ne se comporte pas selon les règles de la profession, il tombe sous la juridiction de l'Ordre, même si sa façon d'agir est induite et motivée par des idées philosophiques ou politiques ».

Il est manifeste de ce qui précède que le Conseil du Hainaut a sanctionné le Dr Colignon pour avoir soutenu et diffusé des idées de nature philosophiques et politiques, au-delà des questions médicales et scientifiques.

L'ingérence de l'Ordre des médecins en matière disciplinaire dans des questions politiques ou philosophiques lui est strictement interdite en vertu de l'art. 19 de l'AR N°79.

Partant, pour ce second motif qui tient évidemment à l'ordre public, les poursuites contre le Dr Colignon doivent également être déclarées irrecevables.

VII. Subsidiairement - non fondement des poursuites disciplinaires

En matière de santé publique, une liberté d'expression renforcée

L'article 10 de la CEDH tel que repris par l'article 11 de la Charte des droits fondamentaux de l'U.E. édicte que « Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontière ».

Cette liberté d'expression « vaut non seulement pour les « informations » et « idées » accueillies avec faveur ou considérées comme inoffensives ou indifférentes, mais aussi pour celles qui heurtent, choquent ou inquiètent l'État ou une fraction quelconque de la population. Ainsi le veulent le pluralisme, la tolérance et l'esprit d'ouverture sur lesquels il n'est pas de « société démocratique » (Jurisprudence constante de la CEDH depuis *Handyside c/ Royaume-Uni* du 7 décembre 1976 § 49 devenue un « lieu commun ») ;

L'article 10 al. 2 de la CEDH pose bien entendu des limites :

« L'exercice de ces libertés comportant des devoirs et des responsabilités peut être soumis à certaines formalités, conditions, restrictions ou sanctions prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité nationale, à l'intégrité territoriale ou à la sûreté publique, à la défense de l'ordre et à la prévention du crime, à la **protection de la santé** ou de la morale, à la protection de la réputation ou des droits d'autrui, pour empêcher la divulgation d'informations confidentielles ou pour garantir l'autorité et l'impartialité du pouvoir judiciaire »

Pour qu'une ingérence dans l'exercice du droit à la liberté d'expression soit valide au regard de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, cette ingérence doit donc être prévue par la loi **(a)**, poursuivre l'un des objectifs légitimes limitativement énumérés à l'article 10, comme la protection de la santé **(b)** et constituer une mesure nécessaire, dans une société démocratique **(c)**.

Ce dernier point doit retenir l'attention du conseil de discipline d'appel.

Les juridictions nationales et la Cour européenne des droits de l'Homme analysent en effet la mesure ou restriction litigieuse pour déterminer s'il s'agit d'une « mesure nécessaire, dans une société démocratique », c'est-à-dire une mesure **proportionnée** au but poursuivi.

Un rapporteur auprès du Conseil d'État français a bien résumé la recherche de l'équilibre nécessaire :

«Un équilibre doit néanmoins être trouvé, s'agissant par exemple des médecins, entre d'un côté, les intérêts en jeu, la protection de la santé, l'intérêt de la profession et des confrères et de l'autre, le droit à la liberté d'expression et le rôle essentiel des médias ». (...)

« Lorsque sont en cause des **questions d'intérêt général**, [la Cour européenne des droits de l'Homme] retient que ce point d'équilibre se déplace **au point de ne laisser guère de place pour des restrictions à la liberté d'expression**, même pour une profession réglementée » (Conclusions du rapporteur CE France CE, 4 mai 2016, Mme Eliacheff, n° 376323.

La Cour des droits de l'homme retient comme d'«intérêt général» les questions qui touchent le public dans une mesure telle qu'il peut légitimement s'y intéresser, qui éveillent son attention ou le préoccupent sensiblement, notamment parce qu'elles concernent le bien-être des citoyens ou la vie de la collectivité » (CEDH, 27 juin 2017, Satakunnan Markkinapörssi Oy et Satamedia Oy c. Finlande, n°931/13, §171).

Les **questions de santé publique** relèvent de l'intérêt général. La Cour européenne des droits de l'Homme a, par exemple, jugé qu'un débat sur les effets des micro-ondes sur la santé humaine touche à l'intérêt général (CEDH, 25 août 1998, Hertel c. Suisse, n° 25181/94, §47) et dès lors « un niveau élevé de protection de la liberté d'expression, qui va de pair avec une **marge d'appréciation des autorités particulièrement restreinte**, sera normalement accordé lorsque les propos tenus relèvent d'un sujet d'intérêt général » (CEDH, 23 avril 2015, Morice c. France, n° 29369/10, §125).

Par ailleurs , la Cour considère même si une opinion exprimée est minoritaire et même si elle peut sembler dénuée de fondement, il serait particulièrement excessif de limiter la liberté d'expression à l'exposé des seules idées généralement admises, **dans un domaine où la certitude est improbable** (CEDH, 25 août 1998, Hertel c. Suisse, n° 25181/94, §50)

liberté thérapeutique

L'appréciation déontologique d'une situation ne peut bien entendu porter atteinte à des principes légaux clairement établis.

La [loi du 22 avril 2019 relative à la qualité des soins de santé](#) rappelle en son article 4, **le principe de la liberté thérapeutique** du médecin (Reusen, la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé sous le stéthoscope , Le Pli Juridique, juin 2022, p. 29 et suiv.):

« Le professionnel des soins de santé choisit librement, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi, les moyens qu'il met en œuvre dans le cadre de la prestation de soins de santé. Aucune

restriction réglementaire ne peut être imposée dans ce cadre »

Bien entendu, cette liberté n'est pas absolue. L'alinéa 2 stipule que le professionnel des soins de santé doit être guidé dans ses choix thérapeutiques par des «**données scientifiques pertinentes** et son expertise » , soit :

« Comme l'indique la Cour de cassation française, les données acquises sont celles qui ont dépassé le stade de l'expérimentation scientifique pour entrer dans la pratique courante. Il n'est pas aisé de déterminer le degré d'adhésion qui doit être atteint pour qu'une mesure ou une recommandation préconisée puisse être élevée au rang de la règle générale de prudence. Une unanimité scientifique n'est pas nécessairement requise, d'autant qu'elle sera rare à propos de techniques ou de traitements nouveaux.

Lorsqu'il existe de réelles divergences de vues sur l'opportunité ou l'efficacité d'un traitement, on pourrait se contenter, comme y incitent nos voisins anglais, d'une "respectable minority". Cette option mérite aussi d'être soutenue car il ne saurait être question de faire obstacle aux progrès de la médecine en mettant un frein à l'utilisation de techniques nouvelles, pour autant que celles-ci soient raisonnablement maîtrisées...» (Dubuisson, « Le médecin normalement prudent et diligent : carnet de conduite », États généraux du droit médical et du dommage corporel, p. 136 et s., spéc. pp. 153-154)

Le Dr Colignon peut donc se prévaloir et de la liberté d'expression renforcée et de la liberté thérapeutique

Au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, il fait peu de doute que le Dr Colignon bénéficie d'une liberté d'expression renforcée, s'agissant de débats qui relèvent évidemment de

l'intérêt général : la santé publique, la protection des données personnelles et les libertés fondamentales.

Cette liberté d'expression vaut pour les opinions même « minoritaires », qui vont à rebrousse-poil du consensus majoritaire (si non pas besoin de liberté d'expression, évidemment) avec une marge de censure « particulièrement restreinte » des autorités ordinales, particulièrement dans un domaine où « la certitude est improbable ».

Ceci est d'autant plus vrai dans un domaine où l'Ordre lui-même reconnaît la légitimité du débat. Le Président de l'Ordre national écrivait en effet au Dr Reisinger le 24 février 2022, en réponse à une lettre d'interpellation de ce dernier^{89 90} que :

« Le Bureau du Conseil National de l'Ordre des Médecins a pris connaissance avec intérêt de votre lettre du 4 février 2022.

La pandémie actuelle nous rappelle que l'homme doit rester humble devant la puissance et les mystères de la nature. Nous sommes conscients que la réponse à l'épidémie actuelle est difficile et ne fait pas l'unanimité.

Sans interdire à quiconque de penser autrement, l'Ordre des médecins n'a formulé d'avis que dans le but de protéger la santé de la population et dans le respect de l'état actuel des connaissances scientifiques. Comme vous le savez, il n'a pas rendu d'avis à propos d'une obligation générale de vaccination pour toute la population et, en particulier, des enfants.

Croyez bien qu'en dépit des difficultés, **il reste ouvert au dialogue** ».

Par ailleurs, tenant compte du caractère expérimental de l'ensemble des traitements du Covid, qu'ils soient promus par la doxa dominante (les vaccins) ou au contraire les traitements ambulatoires précoces mis en

⁸⁹ Lettre du Dr Reisinger du 28 janvier 2022 à l'Ordre (Pièce 89)

⁹⁰ Lettre du Président de l'Ordre du 24 février 2022 au Dr Reisinger (Pièce 90)

œuvre par les praticiens de terrain dans le monde entier et qui s'appuient comme nous l'avons vu sur un nombre considérable d'études scientifiques (soit la « respectable minority »), ni les uns, ni les autres ne peuvent se targuer d'un quelconque consensus à l'heure actuelle.

Dès lors, le Dr Colignon peut légitimement se revendiquer de la liberté thérapeutique tel que garanti par la loi sur la qualité des soins, tenant compte de l'état des connaissances fort disputé.

Comme il a été démontré au chapitre III ci-avant, les prises de position du Dr Collignon sur l'ensemble des sujets controversés autour du Covid s'appuient sur une nombre substantiels et grandissant d'études scientifiques de premier ordre « peer reviewed » et qui doivent être considérés comme intégralement reproduits ici à l'appui de ses moyens.

Ses prises de position et mises en œuvre des TAP sont dès lors parfaitement conformes aux principes et ne peuvent être sanctionnés d'un point de vue déontologique, sous peine de violer la loi.

Pour ces motifs, les poursuites disciplinaires sont non fondées. Le Dr Colignon doit être relaxé.

VIII. Plus subsidiairement - Absence de proportionnalité entre les manquements allégués et la sanction

Il est de doctrine et de jurisprudence constante que la sanction, à la supposer justifiée, quod non, doit évidemment être proportionnée aux griefs (Cass 5 décembre 2014, Pas. 2014/12, 17 ; Cass. 27 octobre 2006, D.05.0028.N.);

Le Procureur général Jean du Jardin, dans sa mercuriale sur le contrôle de légalité exercé par la Cour de cassation sur la justice disciplinaire au sein des ordres professionnels (publiée au JT 2000, p.30) rappelait que :

Le principe de proportionnalité s'affirme ainsi par le truchement de l'article 3 de la C.E.D.H., partout où s'exerce la fonction de juger. **Cette exigence de proportionnalité astreint l'autorité disciplinaire à motiver sa sentence, pour qu'apparaisse un rapport raisonnable entre la faute et la sanction** »

En l'espèce, il est uniquement reproché au Dr Colignon des prises de position sur des questions qui relèvent de l'intérêt général et qui sont à tout le moins controversées et divisent profondément la société.

La sanction qui lui a été infligée de deux ans de suspension, la plus lourde avant la radiation, est évidemment sans commune mesure avec la nature des griefs de prise de parole et traduit surtout la propension des partisans d'une doxa, peut être majoritaire au moment où elle a été prononcée, à censurer et faire taire les opposants à leurs thèses et convictions.

Cette virulence dans des poursuites semble d'ailleurs particulièrement propre au Conseil provincial du Hainaut, les autres conseils provinciaux francophones semblant faire preuve d'attitudes plus respectueuses de la diversité d'opinions et d'analyses face à la crise du Covid. La « nécessaire humilité » que rappelait le Président de l'Ordre...

La sanction infligée est dès lors contraire au principe général de droit imposant la proportionnalité, notamment en matière disciplinaire et ne peut donc qu'être réformée de ce chef.

IX. Considérations finales

Relaxe du Pr. Péronne des poursuites disciplinaires

Certains médecins prestigieux se sont vus poursuivis par les autorités ordinales dans d'autres pays et notamment en France, pour avoir critiqué la politique étatique de lutte contre la pandémie de Covid et les politiques de vaccination quasi forcée.

Le cas du Professeur Péronne est emblématique. Son expérience et qualifications sont immenses (professeur en maladies infectieuses et tropicales à la faculté de médecine de Paris, chef du département de médecine de l'Hôpital universitaire Raymond Poincaré à Garches, Directeur-adjoint du Centre national de référence sur la tuberculose et les mycobactéries de l'Institut Pasteur de Paris, Président du collège des enseignants de maladies infectieuses et tropicales, Président jusqu'en 2016 de la commission Maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique ou encore vice-président de groupe d'experts conseillant l'OMS sur la politique vaccinale en Europe).

Il a défendu, lors de nombreuses interventions publiques, interviews, auditions parlementaires en France ou dans d'autres pays, des analyses critiques des politiques publiques menées face au Covid, ainsi que l'attitude de l'Ordre français et des divers comités scientifiques en charge de cette problématique.

Il a publié trois ouvrages sur le sujet⁹¹ (« Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commises. Covid-19 : l'union sacrée de l'incompétence et de l'arrogance ? » en 2020 ; « Décidément, ils n'ont toujours rien compris. Covid 19, celui qui dit la vérité doit être exécuté... » en 2021 et tout

⁹¹ Ouvrages du Pr. Perronne, disponibles sur <https://www.fr.fnac.be/ia3766190/Christian-Perronne>

récemment « Les 33 questions auxquelles ils n'ont toujours pas répondu » en 2022.

Le Professeur Péronne était poursuivi devant la Chambre disciplinaire de l'Ordre des Médecins de l'île de France sur plainte du Conseil de l'Ordre et d'un infectiologue, le Dr Pfeiffer-Smadja (dont il est question ci-avant).

Après examen de sa cause, le Prof. Péronne a été acquitté de tout grief par décision du 21 octobre 2022⁹². La Chambre disciplinaire a même été jusqu'à considérer que (Considérant 3) :

« Le Dr Perronne, spécialiste internationalement reconnu comme un expert dans le domaine de l'infectiologie, était le mieux à même de comprendre les enjeux de santé publique. S'il s'est exprimé dans la presse sur l'action du gouvernement et sur l'industrie pharmaceutique, **ainsi qu'il était légitime à le faire et en avait même l'obligation dans ce domaine qui relevait de sa compétence**, il s'est borné à porter publiquement mais sans invectives une voix discordante sur un sujet d'intérêt général.

Il ne ressort d'aucune des pièces du dossier que ses propos n'entraient pas dans le cadre de la crise sanitaire et qu'à un quelconque moment il aurait appelé à la violence, ou incité à la haine, ou eu un discours « antivax », ni qu'il se serait exprimé imprudemment ou de manière personnelle, ou dit que « le vaccin tue », comme le soutient le conseil national de l'Ordre des médecins. Les dispositions précitées du code de la santé publique n'ont ainsi pas été méconnues ».

Le Dr Peiffer-Smadja, plaignant, a quant à lui été sanctionné d'un avertissement en raison des propos tenus à l'encontre du Professeur Perronne par une seconde décision de la chambre disciplinaire prononcée le 21 octobre 2022⁹³.

⁹² Décision de la Chambre disciplinaire du 21 octobre 2022 (en cause de CH. Perronne), Pièce 92

⁹³ Décision de la Chambre disciplinaire du 21 octobre 2022 (en cause de Peiffer-Smadja,), Pièce 93

Message du Dr Boxho au Dr Colignon

Le Dr Colignon a demandé à entendre comme témoins, le Dr Philippe Boxho, ex-Vice-Président de l'Ordre National des médecins et l'un des référents en matière de déontologie médicale.

Ce dernier, qui sera indisponible pour l'audience, vient d'adresser au Dr Colignon le 16 novembre 2022 un courrier électronique, qu'il l'a expressément autorisé à produire devant le Conseil de discipline d'appel⁹⁴ :

« Mon Cher Confrère,

« Je comprends votre combat et je le respecte même si je ne partage pas tous vos points de vue mais j'estime qu'en médecine, comme en science de manière générale, tous les points de vue doivent être écoutés, entendus et discutés par le monde scientifique, ce qui, selon mon point de vue, ne dépend pas de l'Ordre des médecins. En tout cas, pas sur le plan scientifique.

Je regrette profondément ce que cette pandémie nous a fait vivre non seulement sur le plan humain, et social mais également sur le plan scientifique où la discussion a été difficile voire impossible entre, pour simplifier de manière volontairement caricaturale, les provax et les antivax.

Il n'y avait plus de dialogue mais une radicalisation (je pèse mes mots) des opinions, ce qui est anti-scientifique et totalement contre-productif aussi bien sur le plan scientifique que pour l'image que nous avons offert au public.

Cette radicalisation a fait des dégâts dont nous ne mesurons pas encore l'importance et je le regrette vivement pour nos patients et la crédibilité de notre profession.

Lorsque je me suis exprimé dans les colonnes du SOIR, je signifiais que la production de listes par l'INAMI à la demande du gouvernement sans prendre l'avis des

⁹⁴ Mail du Dr Boxho au Dr Colignon du 16 novembre, Pièce 94

personnes concernées, me rappelait certaines listes produites à une autre époque pas si lointaine et dont les partisans ne sont pas nécessairement fort loin et se répandent en Europe.

A une époque où on privilégie les droits du patient, où le consentement éclairé est devenu la pierre angulaire de la relation médecin-patient, où le RGPD donne au patient le droit de vérifier et de faire corriger ses données de santé, voilà qu'on nous produit une liste sans demander l'avis des patients, c'est inouï. On m'a répondu qu'il s'agissait d'un état d'urgence, je ne l'ai pas vu de cette manière et je considère cette situation comme un dangereux, voire un très dangereux, précédent.

Mes nouvelles fonctions (président du CA du CHU de Liège à l'heure où une quasi-fusion est envisagée entre le CHU et le CHR de Liège) ont créé un tsunami dans mon agenda, ce qui m'interdit de me rendre devant la juridiction d'appel de l'ordre des médecins.

Sachez néanmoins que, comme confrère, je vous respecte et je respecte votre point de vue dont je souhaite que vous puissiez continuer à débattre aussi longtemps qu'il respecte la rigueur scientifique.

Avec mes amitiés confraternelles,

Prof. Dr Philippe BOXHO, MD, PhD
Professeur Ordinaire à l'ULiège
Médecine légale, Déontologie, Criminalistique, Dommage corporel et Expertise médicale
Directeur de l'Institut Médico-Légal (IML) de l'ULiège
Président du Conseil d'administration du CHU de Liège
Membre effectif du Conseil National de l'Ordre des médecins
Membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique »

PAR CES MOTIFS

Plaise au Conseil de discipline d'appel

Donner acte aux intervenants volontaires conservatoires de leur intervention;

Déclarer les poursuites disciplinaires irrecevables ou à tout le moins non fondées;

Réformer la décision intervenue et en conséquence relaxer le Dr Colignon de tout grief ou manquement.

Fait à Bruxelles le 30 novembre 2022 ;
Pour l'Appelant, son conseil

Mischaël Modrikamen