

MADAME, MONSIEUR LE PROCUREUR DE LA
RÉPUBLIQUE PRÈS LE TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE PARIS

PLAINTÉ RELATIVE AUX VACCINS
ARTICLE 40 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE

POUR :

RÉACTION 19, Association régie par la loi de 1901, enregistrée à la Préfecture sous le numéro W751256495, domiciliée au 63 rue la Boétie 75008 à Paris et présidée par Messieurs Carlo Alberto Brusa et Riccardo Mereu.

CONTRE :

X, toute personne dénommée que l'enquête permettra de révéler

Des faits de :

- **Le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui**
L'article 223-1 du Code pénal
- **Le délit de tromperie aggravée**
L'article L213-1 et L213-2 du Code de la consommation
- **Le délit d'abus de faiblesse**
L'article 223-15-2 du code pénal
- **Le délit d'extorsion aggravée**
L'article 312-2 du Code pénal

A L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER

* * *

Plan plainte relative aux vaccins

I - EXPOSÉ DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE :

1. Le contexte sanitaire et politique
2. La controverse médicale quant à l'opportunité même d'un vaccin
3. La mise en place d'une thérapie génique inédite
4. Les dangers d'une thérapie génique inédite pour l'homme
 - a) Des effets secondaires pouvant aller jusqu'au décès de la personne
 - b) La mise en place d'une procédure dérogatoire permettant la diffusion des vaccins sans délivrance d'autorisation de mise sur le marché et sans évaluation de la communauté scientifique
 - c) La connaissance des risques et des dommages attendus par les autorités, les laboratoires pharmaceutiques et le corps médical et leur gestion déjà organisée
5. La violation des textes internationaux et à valeur constitutionnelle
 - a) La violation des textes internationaux
 - b) La violation du principe de précaution

II – LES FAITS COMMIS AU PRÉJUDICE DES PERSONNES REPRÉSENTÉES PAR L'ASSOCIATION RÉACTION 19 CONSTITUENT DES INFRACTIONS PÉNALES D'UNE PARTICULIÈRE GRAVITÉ

1. Le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui
 - a) L'existence d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement
 - b) La violation délibérée des obligations particulières de prudence imposées par la loi ou le règlement
 - c) L'existence pour autrui d'un risque immédiat de mort ou de blessures graves
2. Le délit de tromperie
 - a) La matérialité du délit de tromperie
 - b) L'élément intentionnel du délit de tromperie
3. Le délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse
 - a) Les conditions préalables du délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse
 - b) L'élément matériel du délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse
 - c) L'élément moral du délit d'abus de faiblesse
4. Le délit d'extorsion
 - a) La matérialité du délit d'extorsion
 - b) L'élément intentionnel du délit d'extorsion

I - EXPOSÉ DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE :

1. Le contexte sanitaire et politique :

Depuis le début de la crise sanitaire liée à la maladie virale Covid-19, le « vaccin » est désigné comme l'unique solution pour mettre un terme définitif à la pandémie de la Covid-19, dont l'origine demeure encore inconnue.

Dès mars 2020, les laboratoires se sont engagés à fournir un « vaccin » contre la Covid-19 dans les 12 à 18 mois à venir, et ce alors même que « l'élaboration d'un vaccin s'échelonne habituellement sur 10 à 15 ans ».

À la mi-novembre, plusieurs laboratoires pharmaceutiques ont diffusé, par voies de communiqués de presse, les premiers résultats d'efficacité.

Les laboratoires Pfizer, BioNTech puis Moderna annoncent à tour de rôle avoir créé un « vaccin » contre la Covid-19 efficace à plus de 90%, puis 95%.

L'ensemble de ces études a été réalisé de manière totalement opaque, en un temps record préoccupant, et sans permettre la moindre vérification de leurs résultats par un organisme indépendant.

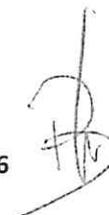
En ce sens, le Professeur Christian Perronne a alerté lors d'une déclaration publiée par France Soir le 8 décembre 2020 dans les termes qui suivent :

« Le plus inquiétant : de nombreux pays, dont la France, se disent prêts à vacciner dans les semaines qui viennent, alors que la mise au point et l'évaluation de ces produits se sont faites à la va-vite et qu'aucun résultat de l'efficacité ou de la dangerosité de ces vaccins n'a été publié à ce jour. Nous n'avons eu le droit qu'à des communiqués de presse des industriels et fabricants, permettant de faire flamber leurs actions en bourse. »

Pièce n° 1

En effet, il est avéré qu'il n'y a, aujourd'hui, aucune certitude quant à l'efficacité de ce « vaccin ».

Preuve en est, Monsieur Alain Fischer lui-même, médecin immunologue désigné par le Premier Ministre pour coordonner la stratégie vaccinale de l'État contre le Covid-19, a déclaré le 5 décembre 2020 :



*« La solution prendra du temps, c'est de savoir si le vaccin, d'une part, protège l'individu vacciné contre l'infection (...) mais aussi protège contre la transmission (...) Il faudra **probablement plusieurs mois pour avoir ce dernier type d'information** qui aura un impact sur les politiques de vaccination » (mis en gras par nos soins).*

Pièce n° 2

Ainsi, la personne en charge de la vaccination en France explique clairement, qu'au 5 décembre, et ce pendant encore plusieurs mois, il est impossible de connaître l'efficacité du « vaccin » proposé par les différents laboratoires.

Plus troublant encore, le groupe pharmaceutique Pfizer a déjà fait l'objet d'une plainte aux États-Unis pour « **pratiques commerciales frauduleuses** » à propos de la commercialisation de plusieurs médicaments (le Bextra, le Zyvox, le Geodon et le Lyrica) et a été contraint de verser une amende « *record* » de 2,3 milliards de dollars.

Pièce n° 5

En outre, les essais cliniques ont alerté sur les effets secondaires constatés après avoir reçu le vaccin Pfizer contre la Covid-19 :

« Après avoir reçu l'injection, 63 % des sujets de l'essai ont signalé de la fatigue et 55 % ont déclaré souffrir de maux de tête. Des frissons ont été signalés par 32 % des participants, 24 % se sont plaints de douleurs articulaires et 14 % ont développé une fièvre. »

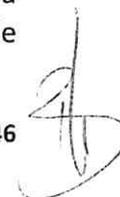
Pièce n° 3

Plus grave encore, certains patients auraient contracté la paralysie de Bell, un trouble du nerf facial qui entraîne une paralysie du visage, et six d'entre eux sont décédés pendant les essais cliniques.

Pièce n° 4

Or, c'est dans ce contexte de risques et d'incertitude la plus totale que le Président de la République a affirmé, lors de son allocution du 24 novembre 2020, en violation évidente du principe de précaution, que la « *campagne de vaccination* » commencerait « **dès fin décembre, début janvier** ».

Au surplus, cette annonce a été réalisée alors que l'opportunité du principe même de la vaccination dans le cadre du virus de la Covid-19 est très controversée dans le milieu médical, notamment eu égard à sa faible efficacité, à sa dangerosité et au manque de recul face à cette nouvelle technologie.



2. La controverse médicale quant à l'opportunité même d'un vaccin

Selon l'*Imperial College of London*, après l'analyse de 175 études publiées à travers le monde, le taux de létalité réel de la Covid-19, c'est-à-dire le pourcentage de décès rapporté au nombre d'infectés, est estimé à 1,15 %, c'est-à-dire quasiment inexistant !

Pièce n° 9

En outre, il a été exposé que l'âge médian des décès de la Covid-19 est de 84 ans et que 90,8 % des personnes étaient âgées de plus de 65 ans.

Pièce n° 28

Ce sont donc les personnes âgées qui sont les plus à risque et qui devraient faire l'objet de ce plan de « vaccination ».

Or, le 9 juillet 2020, le Comité Scientifique a rendu une note sur la stratégie de vaccination en déclarant dans ses points d'attention :

« Se posera dans tous les cas la question de l'immunisation des sujets âgés de plus de 75 ans chez lesquels il est vraisemblable qu'une faible réponse vaccinale sera obtenue et qu'il faudra couvrir par des mesures de protection barrières ».

Pièce n° 27

En d'autres termes, les essais « vaccins » n'immunisent pas ou peu les personnes à risque !

Par ailleurs, certains scientifiques affirment que la plupart de la population est déjà immunisée contre le virus.

En effet, de nombreux scientifiques soutiennent qu'une immunité croisée, permettant d'atteindre l'immunité à la Covid-19 sans jamais l'avoir contractée simplement en ayant été en contact avec d'autres coronavirus, est très probable.

En ce sens, le Professeur Didier RAOULT affirme :

« Si vous regardez les gens qui ont eu une infection, un nombre significatif d'entre eux ont déjà des anticorps. Donc ils ne peuvent pas être infectés par le coronavirus parce qu'ils ont une immunité avant cette épidémie. [...] entre 40 et 70 % de la population était déjà immunisée. »¹

Pièce n° 10

¹ Prof. Didier RAOULT. Interview consultable sur YouTube : <https://youtu.be/zUbiYhknaK0?t=568>

Si entre 40 et 70 % de la population était déjà immunisés avant l'épidémie, cette part a nécessairement augmenté depuis le début de l'épidémie.

D'autres soutiennent **qu'un vaccin seul ne permettra pas de mettre fin à l'épidémie de Covid-19** :

"A vaccine alone may not allow everything to return to normal unless both vaccine efficacy and vaccination coverage are fairly high [and] would require a potentially unachievable 100% coverage of the population."²

Qui doit s'entendre comme :

« Un vaccin seul ne peut pas tout ramener à la normale à moins que l'efficacité du vaccin et la couverture vaccinale ne soient assez élevées [et] exigeraient une couverture de 100 % de la population potentiellement irréalisable ».

Pièce n° 11

Enfin, un récent sondage réalisé par BFMTV publié le 9 décembre 2020 expose que 52 % des Français déclarent qu'ils ne se feront pas vacciner alors que 32 % seulement déclarent être enclins à se faire vacciner.

Pièce n° 12

Ainsi, au-delà même de la question de l'opportunité sanitaire de la mise en place d'un tel « *vaccin* » et de son efficacité, une minorité de Français seulement souhaite se faire vacciner, de sorte qu'un tel « *vaccin* » ne mettra pas fin à l'épidémie de la Covid-19.

En outre, il convient de préciser que le fameux « *vaccin* », encensé par le Gouvernement et les groupes pharmaceutiques, est en réalité une thérapie génique inédite.

3. La mise en place d'une thérapie génique inédite

Le terme de « *vaccin* » employé par les laboratoires pharmaceutiques ainsi que par les membres du Gouvernement constitue un abus de langage.

En effet, ce que les laboratoires proposent est en réalité une thérapie génique.

Il est admis que la vaccination :

« a pour but de stimuler les défenses immunitaires d'un humain ou d'un animal vis-à-vis d'un agent infectieux en l'exposant volontairement à cet agent (sous une forme atténuée ou inactivée) ou à l'un de ses composants appelé antigène (généralement une protéine) »

Pièce n° 6

Tandis que les « vaccins » proposés par les laboratoires Pfizer, BioNTech et Moderna consistent à :

« Introduire du matériel génétique viral dans les cellules de la personne à vacciner (l'administration est essentiellement intramusculaire, voire intradermique dans deux des cas). Il s'agit soit d'ARN emprisonné dans des nanoparticules de lipides, soit d'ADN inséré dans un plasmide, soit encore d'ADN ou d'ARN délivré par un virus génétiquement modifié désarmé. »

Pièce n° 6

C'est pour cette raison que le Dr Christian Perronne, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Garches, rejette l'utilisation du terme « vaccin » et affirme que :

« Les premiers « vaccins » qu'on nous propose ne sont pas des vaccins, mais des produits de thérapie génique. On va injecter des acides nucléiques qui provoqueront la fabrication d'éléments du virus par nos propres cellules ».

Pièce n° 1

En ce sens, une députée européenne déclare :

*« La première chose à comprendre est que ces vaccins OGM anti-Covid-19 sont des **médicaments hautement expérimentaux**. Nous ne savons quasiment rien sur leurs effets **génétiques à moyen ou long terme**.*

*Tout d'abord, depuis 2003 et la poussée du SARS en Asie, la communauté scientifique **n'a jamais réussi à mettre au point un vaccin anti-coronavirus**. Ensuite, il y a plusieurs technologies OGM différentes employées pour développer les divers vaccins OGM anti Covid-19 en cours d'évaluation. Parmi ces technologies OGM, trois **n'ont jamais fait l'objet d'autorisation** pour des médicaments à usage humain. »*

Pièce n° 15

Page 7 sur 46



Ainsi, avant le début de l'épidémie de Covid-19, aucun produit de thérapie génique n'avait été approuvé pour l'Homme.

Pièce n° 8

Les vaccins proposés sont donc expérimentaux, d'une part, car ils n'ont jamais été testés sur des êtres humains afin de soigner un virus, et d'autre part, car leur fonction, à l'origine curative, est désormais préventive.

Le rapport publié en septembre 2020 par le CRIIGEN précise à ce titre :

« La thérapie génique ou l'immunothérapie concernent non seulement un nombre limité de personnes mais des personnes gravement malades. Par conséquent, non seulement les éventuels effets secondaires concernent un nombre restreint d'individus mais la gravité de leur état de santé et la situation d'urgence sanitaire dans laquelle ils se trouvent permet sans doute d'accepter une certaine prise de risques. Dans le cas de vaccins, nous sommes dans une démarche de prévention. Cela concerne donc un nombre considérable de personnes dont la grande majorité est en bonne santé (en tout cas vis-à-vis de la pathologie de laquelle le vaccin est censé nous protéger). »

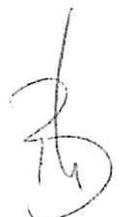
Pièce n°6

La vaccination est donc une méthode préventive, utilisée afin d'éviter de contracter la maladie, alors que la thérapie génique est une méthode curative, utilisée afin de soigner une personne ayant déjà contracté la maladie.

Les thérapies géniques sont donc généralement réservées aux personnes malades, et en particulier aux personnes atteintes de maladies graves au regard des risques encourus.

Ainsi, utiliser la thérapie génique pour réaliser un « plan de vaccination massif » reviendrait à prendre des risques inconsidérés sur des personnes saines et dont la contamination par le virus ne présenterait pas de danger particulier (pour les moins de 65 ans ne présentant pas de comorbidités).

Au surplus, cette thérapie n'a jamais été employée sur l'homme auparavant pour combattre un virus. Il n'existe donc aucun recul permettant d'analyser, d'une part, son efficacité, mais plus important encore, ses effets néfastes pour la santé.



4. Les dangers d'une thérapie génique inédite pour l'homme

a) Des effets secondaires pouvant aller jusqu'au décès de la personne

Ainsi, de nombreux scientifiques alertent sur les effets secondaires graves qu'entraînerait l'utilisation de tels produits de thérapie génique.

En ce sens, le Docteur Hugues TOLOU, expert auprès de Santé Publique Belgique, de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), souligne que :

« [L'] on manque encore de recul pour confirmer l'innocuité des vaccins en population générale :

- Les vaccins ARN font produire les antigènes par les cellules des personnes vaccinées. Ces cellules deviennent ainsi la cible de la réponse immunitaire, comme c'est le cas lors d'une infection virale. Ce processus normal peut être à l'origine d'effets indésirables s'il est trop intense ou étendu, ou s'il touche des cellules non remplaçables. L'ARN non incorporé par les cellules pourrait d'autre part avoir des effets toxiques.

Dans le cas de la Covid-19, l'immunité qui se développe, soit après l'infection, soit par la vaccination, ne peut-elle pas jouer un rôle néfaste ? On a beaucoup parlé d'emballement de l'immunité ou de « tempête cytokinique » pouvant aggraver l'évolution de l'infection chez certains malades et justifiant l'essai de traitements anti-inflammatoires et immunosuppresseurs. On s'inquiète également de la possibilité que certains anticorps incapables de neutraliser le virus agissent au contraire comme des facilitateurs de l'infection, par un mécanisme dit ADE (Antibody-dependant enhancement) »

Pièce n° 34

La généticienne Alexandra HENRION-CAUDE appuie également cette analyse en affirmant :

« [il existe] un risque de développer un emballement du système immunitaire au niveau de la production des anticorps »³

Pièce n° 33

³ Interview Sud Radio, 16 novembre 2020, <https://www.sudradio.fr/societe/alexandra-henrion-caude-jai-limpression-quon-est-revenu-au-temps-des-devins/>



Les thérapies géniques peuvent également être à l'origine du développement de cancers.

En ce sens, une députée européenne a déclaré le 7 septembre 2020, à propos d'un essai mené par Monsieur Alain Fischer :

« Rappelons qu'un essai de thérapie génique mené à partir d'un virus vecteur, un adénovirus similaire au vaccin candidat anti Covid-19 porté par AstraZeneca, a entraîné l'apparition de cancer du sang chez deux des dix bébés bulles participant à l'essai supervisé par le professeur d'immunologie Alain Fischer en 2003. Les spécialistes parlent d'« oncogénicité insertionnelle » pour décrire ce risque de cancer induit par manipulation génétique. »

Pièce n° 15

L'essai de thérapie génique mené par Monsieur Alain Fischer s'est ainsi soldé par un développement pour 20 % des sujets d'un cancer du sang. Ce n'est donc pas surprenant qu'il appelle aujourd'hui à la prudence concernant cette pratique.

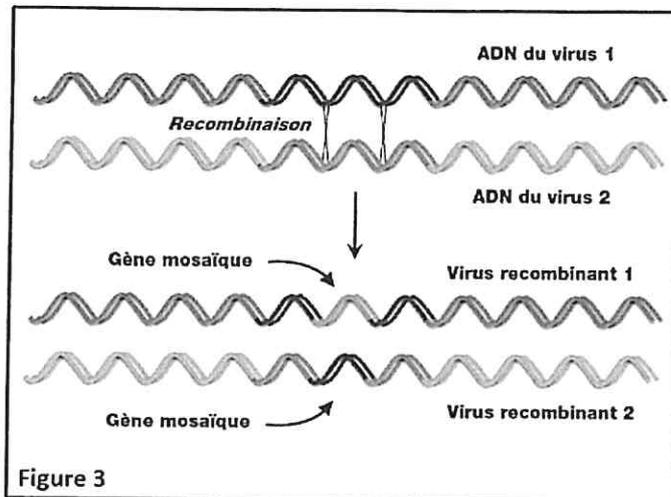
En outre, un rapport du Comité de Recherche et d'Information Indépendantes sur le génie Génétique (CRIIGEN) publié en septembre 2020 explicite clairement les risques des vaccins délivrant l'ARN ou l'ADN codant la protéine antigénique :

*« 3.1. Le risque d'apparition de **virus recombinant***

Ce risque est indépendant du vecteur utilisé pour délivrer dans les cellules de l'hôte l'ADN ou l'ARN viral codant l'antigène protéique, qu'il s'agisse d'un vecteur plasmidique, d'une nanoparticule ou d'un virus génétiquement modifié. Toutefois, ce risque est encore plus grand dans le cas du recours à des virus génétiquement modifiés car ceux-ci apportent non seulement l'ADN ou l'ARN viral d'intérêt mais également une partie de leur propre génome.

Les virus ont une grande capacité à échanger des fragments de leur matériel génétique respectif dès lors que les génomes viraux concernés sont de même nature (soit ADN, soit ARN) et qu'ils partagent des séquences (des gènes) qui se ressemblent. Le processus bien connu qui régit ces échanges s'appelle la recombinaison. Lorsque cette recombinaison a lieu entre séquences d'ADN ou d'ARN qui se ressemblent, on parle de recombinaison homologue. Ce phénomène de recombinaison n'est pas réservé à l'ADN ou l'ARN viral mais les séquences virales sont connues pour faire l'objet de nombreuses recombinaisons. Celles-ci sont donc qualifiées de « très recombinogènes ». Il résulte de ces recombinaisons entre matériels génétiques viraux des virus dits « recombinants » dont le ou les gènes qui ont été le site de ces échanges sont dits « mosaïques », c'est-à-dire

constitués en partie de séquences provenant du virus 1 et de séquences provenant du virus 2 (Figure 3). La Figure 3 illustre la recombinaison entre ADN viraux mais ce phénomène peut se produire tout aussi bien entre ARN viraux.



Dans un certain nombre de cas, ces virus recombinants sont beaucoup plus virulents que les virus d'origine et peuvent donc provoquer des viroses aggravées. Ce phénomène a été largement démontré chez des plantes transgéniques dans lesquelles un gène viral a été volontairement introduit dans leur génome, et infectées par un virus apparenté à celui d'où provient le transgène viral [8-16]. Un exemple très médiatisé de virus recombinant pouvant provoquer des viroses aggravées chez l'humain est celui du virus H1N1 de 2009, recombinant entre trois souches de virus de la grippe : une souche porcine, une souche humaine et une souche aviaire [17, 18].

Bien sûr, ce phénomène ne peut se produire que si du matériel génétique provenant d'au moins deux virus se retrouve dans les mêmes cellules, ce qui est fort heureusement extrêmement rare dans la nature puisque cela implique que des mêmes cellules soient co-infectées par au moins deux virus. Mais sous l'effet de la main de l'homme, ce phénomène peut devenir beaucoup plus courant. C'est bien sûr le cas, comme mentionné précédemment, des plantes transgéniques dans lesquelles a été introduit un transgène viral où il suffit alors que ces plantes soient infectées par un seul virus pour que de tels événements de recombinaison aient lieu. Mais c'est aussi le risque que l'on fait courir chez les humains dès lors que l'on génère des vaccins délivrant dans les cellules des patients de l'ARN ou de l'ADN viral. Les vaccins anti-Covid-19 de ce type faisant l'objet d'essais cliniques sont administrés en intramusculaire ou en intradermique. Les cellules cibles sont donc des cellules musculaires, des cellules de la peau, des fibroblastes (cellules du tissu conjonctif, c'est-à-dire du tissu de soutien qui enveloppe les organes, les tissus, et notamment les faisceaux musculaires) mais

aussi des cellules du sang circulant et des cellules endothéliales (qui tapissent les vaisseaux sanguins), autant de cellules qui peuvent être la cible d'infections par d'autres virus. Par exemple des entérovirus (virus nus à ARN) ont été détectés dans des cellules musculaires [19], le virus Zika infecte les cellules de la peau [20], le Chikungunya a pour cible les cellules musculaires satellites (cellules souches du tissu musculaire) [21], mais aussi les cellules endothéliales et les fibroblastes [22]. Et ce ne sont là sans doute que quelques exemples...

La vaccination contre la Covid-19, si elle devient réalité, sera une vaccination de masse à travers le monde entier. La probabilité que ce genre d'évènements survienne est donc loin d'être nulle même si elle reste sans doute faible en termes de fréquence. Une telle vaccination de masse avec ce type de vaccin pourrait devenir une fabrique à grande échelle de nouveaux virus recombinants. N'oublions pas qu'il suffit qu'un seul nouveau virus apparaisse quelque part dans le monde pour que les conséquences sanitaires, environnementales, sociales, soient mondiales et colossales...

V.2. Génotoxicité : Le risque de mutagenèse insertionnelle

La mutagenèse insertionnelle est une mutation, autrement dit une modification de l'information génétique, par insertion d'une séquence à l'intérieur d'un génome, cette insertion pouvant alors inactiver ou modifier l'expression d'un ou plusieurs gènes.

Ce risque de génotoxicité pour les cellules humaines cibles de la vaccination (dont le génome est bien sûr de l'ADN) ne concerne donc que les vaccins délivrant de l'ADN viral, que le vecteur soit un plasmide ou un virus génétiquement modifié. Toutefois, ce risque peut également concerner les vaccins délivrant de l'ARN par le biais d'un vecteur viral génétiquement modifié à ARN du type du virus du sida (VIH, très utilisé comme vecteur) si celui-ci n'a pas été correctement dépourvu de sa transcriptase inverse et du gène la codant. En effet, la transcriptase inverse virale peut alors convertir l'ARN délivré en ADN, lequel ira s'intégrer dans le génome des cellules cibles.

Les virus génétiquement modifiés sont également très utilisés à des fins de thérapies géniques pour délivrer dans ce cas la version normale d'un gène humain qui s'avère défaillant (muté) chez le patient traité. En 2002, trois ans après un essai de thérapie génique (chez des enfants atteints d'une immunodéficience sévère due à une mutation sur un gène du chromosome X) utilisant un virus à ARN génétiquement modifié comme vecteur, deux des 10 enfants traités ont développé une leucémie due à l'insertion de l'ADN réparateur délivré par le vecteur viral à proximité d'un proto-oncogène (gène de cancer), provoquant une perturbation sévère de l'expression de celui-ci [23]. Plusieurs études ont montré les effets de mutagenèse insertionnelle provoqués

par différentes familles de virus à ARN (dont le VIH) [24]. De même, plusieurs études réalisées chez des souris ont montré que la délivrance de gènes par des vecteurs dérivés du virus adéno-associé (AAV, petit virus à ADN non pathogène) résultent en une mutagenèse insertionnelle [25]. En 2016, une étude sur les effets génotoxiques des vecteurs viraux dérivés du VIH et du AAV, utilisés à des fins de thérapie génique, conclut que « une connaissance approfondie de la biologie virale et des progrès en génétique cellulaire sont nécessaires pour élucider la nature de la sélection des sites d'intégration des vecteurs viraux et les risques associés » [26].

V. Immunotoxicité : Risques spécifiquement liés à l'utilisation de vecteurs viraux modifiés

Outre les risques d'apparition de virus recombinants et de mutagenèse insertionnelle, surtout lorsque le matériel génétique délivré est de l'ADN, les vecteurs viraux étant eux-mêmes immunogènes, ils peuvent engendrer d'importants effets d'immunotoxicité. En 2002, une expérience pilote de thérapie génique, réalisée chez 18 garçons souffrant d'un grave trouble métabolique dû à un gène défaillant situé sur le chromosome X, a conduit au décès d'un jeune homme de 18 ans en raison d'une réponse inflammatoire systémique fatale provoquée par le vecteur viral (virus à ADN humain désarmé) : des séquences d'ADN du vecteur ont été retrouvées dans la plupart de ses tissus [27]. Le fait que les 17 autres individus traités n'ont absolument pas manifesté ce type de réponse montre à quel point ce risque est difficilement prévisible et donc difficilement maîtrisable. En Belgique, plusieurs essais cliniques d'immunothérapie pour lutter contre des cancers et utilisant un virus désarmé où plus de 15 % de son génome a été remplacé par deux gènes humains (codant un antigène présent à la surface des cellules cancéreuses et une interleukine, protéine de communication entre cellules immunitaires) ont montré une activation non spécifique du système immunitaire liée au vecteur résultant en une réaction inflammatoire et une réponse auto-immune [28]. De nombreux autres études ont montré des effets d'immunotoxicité de divers vecteurs viraux utilisés à des fins de thérapie génique ou de vaccination [29-33]. Dans le cas des vecteurs viraux utilisés à des fins de vaccination, l'immunité anti-vecteur peut aussi directement interférer avec l'efficacité vaccinale recherchée (l'immunogénicité du vaccin) [34].

V. Considérations générales relatives à l'évaluation des risques liés à ces vaccins

Le recours à des vaccins délivrant du matériel génétique viral (ADN ou ARN) est nouveau ou récent. L'utilisation de virus génétiquement modifiés comme vecteurs, notamment à des fins de thérapie génique ou d'immunothérapie a montré à quel point les effets indésirables sont variés, non maîtrisés et peuvent être graves. Si les tentatives de l'immunothérapie sont relativement récentes, les échecs de la thérapie génique depuis près de 35 ans sont là pour nous le rappeler.

Ces échecs s'expliquent en grande partie par la recherche du scoop au détriment de l'efficacité et/ou la biosécurité. Une telle démarche ne permettra jamais de répondre à l'attente et aux besoins en termes de soin. (...)

Des effets secondaires non maîtrisés auraient donc des retombées considérables, surtout dans une campagne de vaccination de masse telle que celle destinée à lutter contre la Covid-19. Ces retombées pourraient être désastreuses sur le plan sanitaire bien sûr mais également sur le plan environnemental, dans le cas par exemple de la propagation de nouveaux virus recombinants. (Voir section IV. 3.1.) Et le fait qu'il s'agisse d'une démarche de prévention n'autorise aucune prise de risque.

Par conséquent, ces candidats vaccins nécessitent une évaluation sanitaire et environnementale approfondie incompatible avec l'urgence, qu'il s'agisse de celle résultant de la pression des autorités décisionnelles et sanitaires ou celle des profits des industries pharmaceutiques embarquées dans cette course au vaccin. Dans sa note de cadrage du 23 juillet 2020 sur la stratégie vaccinale contre la Covid-19 [35], la Haute Autorité de Santé (HAS) déclare : « Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, l'enjeu est donc de concevoir un vaccin le plus efficace et le plus sûr possible en un temps record ». Cette allégation est un non-sens et une aberration de la part d'une autorité telle que la HAS. »

Pièce n° 1

La lecture de ce rapport est édifiante : les effets secondaires et complications possibles sont gravissimes, pouvant aller jusqu'au décès de la personne.

Or, en dépit du danger et des effets secondaire avérés, l'Union Européenne a pris la liberté de supprimer les garde-fous qu'elle avait elle-même imposés pour toute manipulation d'organismes génétiquement modifiés (OGM), ainsi que les exigences d'évaluation des risques pour l'environnement et d'autorisation ou de consentement préalable prévus par les Directives 2009/41/CE et 2001/18/CE.

b) *La mise en place d'une procédure dérogatoire permettant la diffusion des vaccins sans délivrance d'autorisation de mise sur le marché et sans évaluation de la communauté scientifique*

Par le Règlement 2020/1043 adopté par la procédure d'urgence, le 15 juillet 2020, en son Considérant 17, l'Union Européenne a instauré un régime dérogatoire consacré aux manipulations d'OGM et aux médicaments expérimentaux en ces termes :



« (17) Le principal objectif de la législation de l'Union relative aux médicaments est de préserver la santé publique. Ce cadre législatif est complété par les règles de la directive 2001/20/CE qui établissent des normes spécifiques pour la protection des participants aux essais cliniques. Les directives 2001/18/CE et 2009/41/CE ont pour objectif de garantir un niveau élevé de protection de la santé humaine et de l'environnement par l'évaluation des risques résultant de la dissémination volontaire ou de l'utilisation confinée d'OGM. Dans la situation d'urgence de santé publique sans précédent créée par la pandémie de COVID-19, il est nécessaire que la protection de la santé publique prévale. Il est dès lors nécessaire d'accorder une dérogation temporaire aux exigences d'évaluation des risques pour l'environnement et d'autorisation ou de consentement préalable prévues par les directives 2001/18/CE et 2009/41/CE pour la durée de la pandémie de COVID-19 ou tant que la COVID-19 constitue une urgence de santé publique. Cette dérogation devrait être limitée aux essais cliniques avec des médicaments expérimentaux contenant des OGM ou consistant en de tels organismes et destinés à traiter ou à prévenir la COVID-19. Au cours de la période durant laquelle la dérogation temporaire s'applique, l'évaluation des risques pour l'environnement et l'autorisation ou le consentement prévu par les directives 2001/18/CE et 2009/41/CE ne devraient pas être une condition préalable à la conduite de ces essais cliniques. »

Pièce n° 7

Ce règlement a été adopté dans le cadre d'une procédure d'urgence, sans examen en commission préalable, sans aucun débat, ni présentation d'amendement.

En ce sens, une députée européenne témoigne :

« Ce nouveau règlement prévoit que les essais cliniques sur un vaccin ou un traitement visant à lutter contre la Covid-19 contenant des OGM ou consistant un OGM peuvent commencer sans qu'une analyse des risques liés aux transports, à la dissémination dans l'environnement ou à l'injection aux êtres humains d'organismes génétiquement modifiés ne soit effectuée. (...)

Ce texte dangereux dispense notamment les fabricants de ces traitements et vaccins basés sur des OGM à fournir l'étude d'évaluation des risques environnementaux et de biosécurité préalable à tout demande d'essai clinique et de mise sur le marché de tels médicaments que demandait jusqu'ici la législation OGM. »

Pièce n° 15

Page 15 sur 46

La conséquence de la mise en place de ce Règlement est la suppression de :

« toutes les procédures de protection, d'analyse du risque, de contrôle, de suivi, d'étiquetage et d'information du public concernant l'utilisation, le transport, la dissémination dans l'environnement, l'injection aux êtres humains d'organismes et de microorganismes génétiquement modifiés dès qu'il s'agit de recherches ou essais cliniques sur un vaccin ou un médicament contre la Covid-19. »

Pièce n° 18

Six associations ont d'ores et déjà déposé un recours en annulation dudit Règlement devant la Cour de Justice de l'Union Européenne, dénonçant ainsi :

« une expérimentation dangereuse, tant pour les participants aux essais cliniques que pour la population humaine et l'environnement, et exigent l'application immédiate du principe de précaution, dans le respect des règles de droit ».

Pièce n° 18

En ce sens, l'ancien Directeur de recherche de Pfizer, le Docteur Michael Yeadon, en collaboration avec le célèbre médecin allemand Wolfgang Wodarg, a créé une pétition à destination de l'agence européenne du médicament (EMA) :

« En collaboration avec l'ancien directeur de recherche de Pfizer Dr. Michael Yeadon, j'ai soumis une demande à l'EMA, l'Agence européenne du médicament, qui est responsable de l'approbation des médicaments à l'échelle de l'UE, le 1^{er} décembre 2020 pour la suspension immédiate de toutes les études sur le vaccin SARS-CoV-2, en particulier l'étude de Pfizer/BioNtech à BNT162b (numéro EudraCT 2020-002641-42).

Nous exigeons que les études - pour protéger la vie et la santé des personnes testées - ne se poursuivent que lorsqu'un concept d'étude est disponible, adapté pour répondre aux préoccupations de sécurité considérables exprimées par de plus en plus de scientifiques bien connus contre le vaccin et la conception de l'étude.

En tant que pétitionnaires, nous exigeons, d'une part, qu'en raison du manque de précision connu du test PCR dans une étude sérieuse, le séquençage dit de Sanger soit utilisé. C'est le seul moyen de faire des déclarations fiables sur l'efficacité d'un vaccin contre Covid-19. Sur la base des nombreux tests PCR différents de qualité très différente, ni le risque de la maladie, ni un éventuel bénéfice vaccinal ne peuvent être déterminés avec la certitude nécessaire. Pour cette seule raison, de tels tests de vaccins sur des humains sont en soi contraires à l'éthique.

De plus, nous exigeons qu'il soit préalablement exclu que les risques connus des études précédentes, dont certains proviennent de la nature des virus corona, puissent avoir des effets dangereux. Nos préoccupations portent notamment sur les points suivants :

La formation d'anticorps dits « non neutralisants » peut conduire à une réaction immunitaire excessive, en particulier lorsque les sujets testés sont confrontés au vrai virus « sauvage » après la vaccination. Cette soi-disant amélioration dépendante des anticorps, ADE, est connue depuis longtemps par des expériences avec des vaccins corona chez le chat. Au cours de ces études, tous les chats qui avaient initialement bien toléré la vaccination sont morts après avoir été infectés par de vrais coronavirus. Cette réaction excessive est encore favorisée par les boosters actifs.

Les vaccinations devraient produire des anticorps contre les protéines de pointe du SARS-CoV-2. Cependant, les protéines de pointe contiennent également des protéines homologues à la syncytine, qui sont essentielles pour la formation du placenta chez les mammifères tels que les humains. Il doit être absolument exclu qu'un vaccin contre le SRAS-CoV-2 déclenche une réaction immunitaire contre la syncytine-1, sous peine de provoquer une infertilité de durée indéfinie chez les femmes vaccinées.

Les vaccins à ARNm Pfizer/BioNTech contiennent du polyéthylène glycol (PEG). 70 % des personnes développent des anticorps contre cette substance. Cela signifie que de nombreuses personnes peuvent développer des réactions allergiques, voire mortelles, à la vaccination.

La durée beaucoup trop courte de l'étude ne permet pas une évaluation réaliste des effets à long terme. Comme pour les cas de narcolepsie après la vaccination contre la grippe porcine, des effets à long terme ne seraient observés qu'en cas d'approbation d'urgence planifiée alors qu'il est déjà trop tard pour des millions de personnes vaccinées. **Les gouvernements prévoient d'exposer des millions de personnes en bonne santé à des risques inacceptables et de les forcer à vacciner en appliquant des restrictions discriminatoires à ceux qui ne sont pas vaccinés.**

Néanmoins, Pfizer/BioNTech a apparemment déposé une demande d'approbation d'urgence le 1^{er} décembre 2020. La responsabilité scientifique nous oblige à prendre cette mesure.

APPEL À L'AIDE : Le Dr Wodarg et le Dr Yeadon demandent au plus grand nombre possible de citoyens européens de signer leur pétition en envoyant le courrier électronique préparé ici à l'EMA. »

Pièce n° 17

c) La connaissance des risques et des dommages attendus par les autorités, les laboratoires pharmaceutiques et le corps médical et leur gestion déjà organisée

La communauté scientifique et médicale est parfaitement au courant des risques encourus et des dommages auxquels il faut s'attendre à la suite de cette « vaccination » de la population.

- En effet, dans un avis d'attribution de marché dans le cadre d'un contrat attribué par l'Union Européenne, il est exposé dans la partie intitulée « description of the procurement », traduite comme « description du marché », le rapport suivant :

« The MHRA [Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé] urgently seeks an Artificial Intelligence (AI) software tool to process the expected high volume of Covid-19 vaccine Adverse Drug Reaction (ADRs) and ensure that no details from the ADRs' reaction text are missed. »

Pièce n° 13

Pouvant se traduire de la manière suivante :

« La MHRA recherche d'urgence un outil logiciel d'intelligence artificielle (IA) pour traiter le volume élevé attendu des effets indésirables du vaccin Covid-19 et s'assurer qu'aucun détail des effets indésirables ne soit oublié dans le texte ».

En d'autres termes, l'agence de régulation des médicaments et produits de santé anglais (la MHRA), recherche de manière urgente, une société capable de lui fournir un outil d'intelligence artificiel permettant de traiter le volume particulièrement élevé et attendu d'effets indésirables du vaccin, laissant entendre que leur système actuel de traitement des données sera insuffisant pour traiter le nombre de demandes.

En effet, il est indiqué clairement quelques lignes plus loin que :

« It is not possible to retrofit the MHRA's legacy systems to handle the volume of ADRs that will be generated by a Covid-19 vaccine. »

Ces déclarations peuvent se traduire de la manière suivante :

« Il n'est pas possible d'adapter les systèmes existants de la MHRA pour traiter le volume d'effets indésirables qui sera généré par un vaccin Covid-19. »

Pire, la MHRA déclare de manière non-équivoque que le lancement du vaccin a été réalisé avant l'achèvement de cet outil d'intelligence artificiel :

« The MHRA recognises that its planned procurement process for the SafetyConnect programme, including the AI tool, would not have concluded by vaccine launch. Leading to an inability to effectively monitor adverse reactions to a Covid-19 vaccine. »

Ce qui peut se traduire ainsi :

« La MHRA reconnaît que la procédure d'achat prévue pour le programme SafetyConnect, y compris l'outil d'IA, n'aurait pas pu être achevée avant le lancement du vaccin. Il en résulte une incapacité à surveiller efficacement les réactions indésirables à un vaccin Covid-19. »

Or, ce document précise en amont :

« Therefore, if the MHRA does not implement the AI tool, it will be unable to process these ADRs effectively. This will hinder its ability to rapidly identify any potential safety issues with the Covid-19 vaccine and represents a direct threat to patient life and public health. »

« Par conséquent, si la MHRA ne met pas en œuvre l'outil d'IA, elle sera incapable de traiter efficacement ces EIM [réactions indésirables à un médicament]. Cela entravera sa capacité à identifier rapidement tout problème de sécurité potentiel avec le vaccin Covid-19 et représentera une menace directe pour la vie des patients et la santé publique. »

La MHRA explique donc clairement que la vaccination contre la Covid-19 implique :

1. De graves effets indésirables qui toucheront de très nombreuses personnes ;
2. Un nombre tellement important de personnes touchées par des effets indésirables que la mise en place d'un logiciel d'intelligence artificielle sera nécessaire afin de pouvoir traiter tous les cas.
3. Que la mise en place d'un tel logiciel est nécessaire afin de s'assurer qu'aucun détail des effets secondaires liés à la vaccination ne soit oublié.
4. Que la mise en place d'un tel logiciel ne peut intervenir avant le début de la mise en place du plan de vaccination
5. Qu'en l'absence d'un tel logiciel, il existe une menace directe pour la vie des patients et la santé publique.

La MHRA est donc parfaitement au courant, non seulement de l'existence d'effets indésirables du « vaccin » Covid-19, mais également de leur caractère particulièrement nombreux, et ce au moins depuis le 14 septembre 2020, date de la conclusion de ce contrat !

Pourtant, c'est cette même entité, la MHRA, qui a validé, en parfaite connaissance de cause, le 2 décembre 2020, la distribution de la thérapie génique proposée par le groupe pharmaceutique Pfizer :

Decision

Regulatory approval of Pfizer / BioNTech vaccine for COVID-19

Information for healthcare professionals and the public about the Pfizer/BioNTech vaccine.

Published 2 December 2020

Last updated 10 December 2020 — [see all updates](#)

From: [Medicines and Healthcare products Regulatory Agency](#)

- Au surplus, dans un article en date du 6 décembre 2020, l'Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante (AIMSTB) a rendu public un échange entre l'un de ses membres et l'Ordre des médecins.

Pièce n° 14

Ainsi, par courriel du 30 novembre 2020, l'Ordre des médecins répond à un membre de l'AIMSTB qui évoquait la question des vaccins en ces termes :

« Par ailleurs, je pense que politiquement une décision de vaccination obligatoire est fort peu probable tant cette mesure risquerait d'être contreproductive et pour laquelle nos gouvernants et particulièrement le Ministre de la santé sont conscients ».

Partant, le plan de vaccination mis en place en France et en Europe est non seulement particulièrement dangereux pour la santé et l'environnement, mais il viole également des règles de droit international fondamentales et constitutionnelles, garde-fous de ces violations.

5. La violation des textes internationaux et à valeur constitutionnelle

a) La violation des textes internationaux

L'approbation du vaccin Pfizer/BioNTech par l'Union Européenne, sans analyse préalable des risques, tant sur la santé que sur l'environnement, viole de nombreux textes internationaux.

En effet, l'article 5 de la Convention d'Oviedo prévoit :

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

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

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

Pièce n° 19

Au surplus, l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'Homme du 19 octobre 2005 prévoit :

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

Pièce n° 20

Or, aucune information officielle ne peut exposer clairement les risques et conséquences d'une telle « vaccination » car aucune étude officielle n'a été menée, de sorte que le consentement donné ne pourra jamais être libre et éclairé.

Le 2° de l'article 3 de cette même Déclaration prévoit encore :

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

Pièce n° 20



Or, au vu des quelques études menées mettant en exergue les effets potentiellement dramatiques de ces thérapies géniques, les intérêts et le bien-être de l'individu sont largement sacrifiés sur le prétendu autel de la science et du bien commun.

Pire, ce « vaccin » semble avoir été mis en place avant tout dans l'intérêt de quelques individus : les patrons des laboratoires pharmaceutiques.

En effet, entre le 15 mai et le 31 août 2020, les dirigeants de cinq laboratoires pharmaceutiques ont gagné plus de 145 millions de dollars par la vente de leurs actions.

Pièce n° 21

L'article 16 de cette même Déclaration énonce encore :

« L'incidence des sciences de la vie sur les générations futures, y compris sur leur constitution génétique, devrait être dûment prise en considération ».

Or, le Professeur Perronne indique clairement à ce sujet qu'il existe un risque de transformation génétique impactant l'ADN des générations futures :

« Ainsi un ARN étranger à notre corps et administré par injection pourrait coder pour de l'ADN, tout aussi étranger, qui peut alors s'intégrer dans nos chromosomes. Il existe donc un risque réel de transformer nos gènes définitivement. Il y a aussi la possibilité, par la modification des acides nucléiques de nos ovules ou spermatozoïdes, de transmettre ces modifications génétiques à nos enfants. »

Pièce n° 22

Le code de Nuremberg est une liste de dix critères contenue dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947), indiquant les conditions que doivent satisfaire les expérimentations pratiquées sur l'être humain pour être considérées comme « acceptables » :

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



*le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. **Il s'agit d'une obligation et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément ;***

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

3. L'expérience doit être construite et fondée de façon telle sur les résultats de l'expérimentation animale et de la connaissance de l'histoire naturelle de la maladie ou autre problème à l'étude, que les résultats attendus justifient la réalisation de l'expérience ;

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

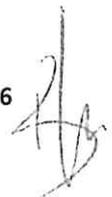
5. Aucune expérience ne doit être conduite lorsqu'il y a une raison a priori de croire que la mort ou des blessures invalidantes surviendront ; sauf, peut-être, dans ces expériences où les médecins expérimentateurs servent aussi de sujets ;

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

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

8. Les expériences ne doivent être pratiquées que par des personnes scientifiquement qualifiées. Le plus haut degré de compétence professionnelle doit être exigé tout au long de l'expérience, de tous ceux qui la dirigent ou y participent ;

9. Dans le déroulement de l'expérience, le sujet humain doit être libre de mettre un terme à l'expérience s'il a atteint l'état physique ou mental dans lequel la continuation de l'expérience lui semble impossible ;



10. Dans le déroulement de l'expérience, le scientifique qui en a la charge doit être prêt à l'interrompre à tout moment, s'il a été conduit à croire — dans l'exercice de la bonne foi, de la compétence du plus haut niveau et du jugement prudent qui sont requis de lui — qu'une continuation de l'expérience pourrait entraîner des blessures, l'invalidité ou la mort pour le sujet d'expérience. »

Le plan de vaccination du Gouvernement français viole l'ensemble de ces textes fondamentaux, à portée internationale, ainsi que le principe de précaution à valeur constitutionnelle.

b) La violation du principe de précaution

Le principe de précaution est consacré à l'article 5 de la Charte sur l'environnement, faisant partie du bloc de constitutionnalité depuis 2005, en ces termes :

« Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veilleront, par application du principe de précaution, et dans leurs domaines d'attribution, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage. »

Si ce principe a intégré le bloc de constitutionnalité dans un contexte environnemental, il est également applicable en matière de santé.

En effet, le principe de précaution s'est affirmé en médecine, notamment avec l'affaire dite « du sang contaminé ».

En ce sens, William Dab, Professeur titulaire de la chaire d'Hygiène et responsable des enseignements de sécurité sanitaire au Cnam, explique :

« Le principal enseignement à tirer, sur le plan de la santé publique, de la douloureuse affaire du sang contaminé est qu'en situation d'incertitude, les décisions doivent être prises, non pas en se fondant sur l'avis plus ou moins explicite de ceux qui se prétendent experts, mais à partir d'un processus collectif d'expertise contradictoire, en se fondant sur des critères sanitaires explicites, en faisant savoir à l'avance à partir de quand il sera estimé que le problème est suffisamment compris pour agir. »

Le principe de précaution se retrouve plus particulièrement en matière médicale à l'article R4127-39 du Code de la santé publique qui prévoit :

« Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite. »

Or, il a été exposé qu'aucune expertise contradictoire n'avait pu être réalisée. Le procédé est donc insuffisamment éprouvé et non sans danger, en violation du principe de précaution.

C'est également la conclusion de la députée européenne Michèle RIVASI, qui a affirmé le 7 septembre 2020, lors d'une interview accordée à France Soir :

« La Commission précise que cela ne concerne que les essais cliniques, n'est valable que dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, et tant que celui-ci est classé comme une pandémie ou considéré comme une urgence de santé publique. Il n'empêche que cette proposition de dérogation à la législation OGM pour des médicaments OGM expérimentaux anti Covid-19 est pour nous, les Verts, un très mauvais signal contraire au principe de précaution. »

Pièce n° 15

Le « plan de vaccination » a été établi en violation de textes fondamentaux représentant notamment les garde-fous des libertés fondamentales, et en particulier le droit à l'information, le droit à la sécurité et le droit à la vie.

Par la mise en place de ce « plan de vaccination », de très nombreuses personnes voient leur responsabilité pénale engagée sur plusieurs fondements.

II – LES FAITS COMMIS AU PRÉJUDICE DES PERSONNES REPRÉSENTÉES PAR L'ASSOCIATION RÉACTION 19 CONSTITUENT DES INFRACTIONS PÉNALES D'UNE PARTICULIÈRE GRAVITÉ

La mise à disposition et la distribution de produits issus de la thérapie génique peuvent recevoir la qualification pénale de mise en danger délibérée de la vie d'autrui (1), tromperie (2), extorsion (3) ou encore abus de faiblesse (4).

1. Le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui

L'infraction de mise en danger délibérée de la vie d'autrui est prévue à l'article 223-1 du Code pénal :



« Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Afin de caractériser le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui, il est nécessaire d'identifier une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement (a), de démontrer la violation délibérée de cette obligation (b), ainsi que l'existence d'un risque immédiat de mort ou de blessures graves (c).

a) L'existence d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement

- Le droit à l'information et l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé avant la pratique d'un acte médical.

La Convention d'Oviedo sur les Droits de l'Homme et la biomédecine de 1997 impose elle aussi, en son article 5 :

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

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

En outre, l'article L1111-4 du Code de la santé publique prévoit :

*« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le **consentement libre et éclairé** de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».*

L'article 16-3 du Code civil dispose encore :

*« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de **nécessité médicale** pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.*

***Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement** hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »*

L'alinéa 1^{er} de l'article R.4127-35 du Code de la santé publique expose :

*« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une **information loyale, claire et appropriée** sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. »*

L'article R.4127-36 du Code de la santé publique énonce :

*« **Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.***

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

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

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article R.4127-42. »

En effet, tout manquement à l'obligation d'information et à l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé prive le patient de la possibilité d'échapper à un risque.

▪ **Le principe de précaution**

Outre ce droit à l'information et l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, il existe un principe de précaution retranscrit à l'article R4127-39 du code de la santé publique.

En effet, cet article prévoit :

« Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite. »

Il existe donc plusieurs obligations particulières imposées par la loi ou le règlement au personnel médical, concernant, d'une part, l'obligation d'information et le consentement éclairé et, d'autre part, le principe de précaution.

▪ L'obligation de l'Etat de garantir le droit à la protection de la santé de chacun

Il existe également une obligation légale de l'Etat de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

En effet, l'article L1411-1 du code de la santé publique prévoit :

« La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend :

1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;

2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

5° L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec

les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;

6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

7° La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;

8° La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;

9° La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;

10° L'adéquation entre la formation initiale et continue des professionnels de santé et l'exercice de leurs responsabilités ;

11° L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux.

Tout projet de loi portant sur la politique de santé, à l'exclusion des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de loi de finances, fait l'objet d'une concertation préalable avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes professionnels représentant les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, l'Union nationale des professionnels de santé, les représentants des collectivités territoriales et l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé. »

b) La violation délibérée des obligations particulières de prudence imposées par la loi ou le règlement

La violation délibérée de cette obligation constitue l'élément intentionnel du délit de mise en danger de la vie d'autrui.

Alors qu'il a été établi que les effets sur la santé humaine de la technologie de l'ARN messenger pouvaient être dramatiques, les annonces émanant du Président Macron et du Ministère de la Santé, faites ces dernières semaines, reflètent l'existence d'une « *stratégie vaccinale* » enclenchée.

En effet, le Président Macron, lors de son allocution du 24 novembre 2020, a indiqué qu'une campagne de vaccination commencerait « *dès fin décembre, début janvier* » pour « *les personnes les plus fragiles* ».

Le Ministre de la Santé a, quant à lui, annoncé que l'État français avait acheté du matériel indispensable au stockage des « *vaccins* »⁴.

Le gouvernement a, par la voix du Premier Ministre Jean Castex lors du point presse du Ministère de la santé du 3 novembre 2020, présenté un plan de vaccination déjà précisément établi en trois phases.

« [Il est recommandé] de vacciner d'abord les personnes âgées en établissements notamment les EHPAD. [...] Cela représente environ 1 million de personnes. »

« Puis, au fur et à mesure des livraisons, nous élargirons le périmètre de la vaccination en commençant par les 14 millions présentant un facteur de risque lié à l'âge ou à une maladie chronique [...]. C'est la Phase 2 de notre plan qui commencera en février et s'étendra jusqu'au printemps. »
« Enfin, nous ouvrirons progressivement à partir du printemps la vaccination à l'ensemble de la population. Ce sera la Phase 3 de notre stratégie. »⁵

Enfin, un document intitulé « *Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2* » a été publié par la Haute Autorité de Santé le 27 novembre 2020.

Ainsi, une véritable « *stratégie vaccinale* » a été élaborée avec calendrier précis, un premier public cible défini et des moyens logistiques ont été mis en place.

⁴ Point presse du Ministre de la Santé en date du 12 novembre 2020.

⁵ Vidéo conférence de presse, 3 novembre 2020

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/video-Covid-19-decouvrez-les-trois-phases-du-plan-de-vaccination-devoile-par-le-gouvernement_4205753.html

Or, le Gouvernement a mis en place ce plan d'action en connaissant les effets potentiels dévastateurs d'une thérapie génique, et en prenant soin de ne pas les communiquer au grand public.

En effet, d'une part il n'a pas pu passer outre l'étude publique particulièrement révélatrice du CRIIGEN (Pièce n° 6), ou encore la lettre ouverte du Professeur Perronne (Pièce n° 22), chef de service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital de Garches, dans laquelle il déclare le 30 novembre 2020 :

« Les personnes qui font la promotion de ces thérapies géniques, faussement appelées « vaccins » sont des apprentis sorciers et prennent les Français et plus généralement les citoyens du monde, pour des cobayes. »

Ainsi, le Gouvernement et les acteurs médicaux concernés privent délibérément les patients de leur droit à l'information, ce qui les empêchera, par la suite, de fournir un consentement éclairé.

En outre, le Conseil Scientifique s'est exprimé dans un avis du 9 juillet 2020 en affirmant qu'il ne recommandait pas d'obligation vaccinale, mais qu'il n'envisageait pas non plus « une stratégie vaccinale fondée sur des choix purement individuels ».

Pièce n° 26

Au surplus, ils induisent en erreur la population en parlant de « vaccin » lorsqu'il s'agit, en réalité, d'une thérapie génique et vont ainsi mettre en danger une population saine en lui injectant un produit potentiellement fatal.

Cet emploi erroné démontre à lui seul la volonté des auteurs de ne pas remplir leur obligation particulière d'information, de prudence et de sécurité, et plus encore de la violer délibérément en ne fournissant que des informations parcellaires.

Cette violation particulière a d'ailleurs été soulignée par l'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSTB) dans un échange rendu public entre l'un de ses membres et l'Ordre des médecins, le 30 novembre 2020, en ces termes :

« Monsieur le Président et cher Confrère,

J'accuse réception de votre seconde réponse qui hélas n'est pas satisfaisante tant sur le plan confraternel que déontologique, mais aussi juridique, éthique, ni encore moins sur le plan scientifique.



1- Vous m'accusez de « tenir un discours antivaccin » : simplement parce que j'émetts de sérieuses réserves sur ces produits nouveaux. Cette expression empreinte d'un grand dédain doit certainement révéler votre très piètre opinion à mon égard. D'autres avant vous usaient de locutions analogues du type « musique nègre », « film communiste », « littérature juive », ou encore « art dégénéré ». Ils n'ont pas tous très bien fini, on accueille donc « discours antivaccin » comme il se doit aujourd'hui, nouvelle marque d'un rejet viscéral du propos ne nécessitant donc aucune réflexion de votre part.

2- Vous me parlez « d'état de droit, de choix libre et responsable de refuser les soins » : Je pense que vous avez oublié l'épisode de 2018 où la vaccination des nourrissons a été rendue obligatoire pour onze vaccins contre l'avis du collège des professionnels de santé, je n'ai pas l'impression que les parents puissent choisir librement depuis, comme vous l'entendez. Quant à la libre volonté des pensionnaires institutionnalisés en EHPAD de recevoir une vaccination anti-Covid après information claire et appropriée... Est-ce de l'humour noir ou êtes-vous réellement persuadé de ce que vous dites ? L'administration se moque astronomiquement d'écourter la vie de cette population captive et interdit une nouvelle fois tout recueil de données sur les effets indésirables graves à long terme. Qui a sérieusement étudié les effets de la co-vaccination grippe-Covid chez les personnes âgées ? S'agit-il d'une nouvelle phase III dissimulée, théoriquement absolument interdite ? (2)(3)

3- « Aucune thérapeutique réellement efficace contre la Covid » : Votre position est partisane, pro-industrielle, parfaitement dans la ligne gouvernementale mais à des années-lumières de la réalité scientifique décrite partout dans le monde. Au contraire, il existe pléthore de produits efficaces contre la Covid, tant en préventif qu'en curatif, toutes les données sont publiées : Vitamine D3, HCQ, azithromycine, zinc, artemisinine, ivermectine et ce jour, même l'association quercétine-Vit.C-bromélaïne tend à démontrer un résultat au moins égal au vaccin Pfizer, voici un pré-print original du Lancet s'agissant d'un travail turc ici :

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3682517.

Vous pourriez lire aussi ceci :

<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/021220/l-importance-du-traitement-precoc-des-patients-ages-atteints-de-la-covid-en-ehpad> toujours du jour.

4- « **Les résultats documentés montrent une réelle efficacité du vaccin** » : Votre affirmation est, pardonnez-moi, absolument épouvantable d'anti-science, humiliante pour votre institution, relisez les deux derniers articles AIMSIB :

<https://www.aimsib.org/2020/11/22/vaccins-anti-covid-en-2020-folie-sanitaire-politique-mediaticque-financiere/>

<https://www.aimsib.org/2020/11/29/vaccins-anti-covid-surs-et-efficaces-avis-du-conseil-scientifique-de-la-has-ce-quen-a-fait-la-commission-europeenne/>

Rien, absolument archi-rien de scientifiquement admissible n'a été publié nulle part au sujet des produits à ARNm, dont deux sont prêts pour une distribution en barnum ou médecine foraine. Vous confondez science authentique et tract publicitaire, la justice ne comprendra jamais que l'Ordre ait pu entériner une telle esbroufe. Je vous rappelle que Pfizer a été condamné à 2,3 milliards de dollars d'amende en 2009 pour publicité mensongère et vous prenez comme argent comptant le boniment de cette firme, c'est absolument désolant mais c'était hélas prévisible, je l'avais anticipé dès mon premier mail, car on doit vous faire parler ainsi.

5- « **Même si le vaccin est récent, et le recul bref** » : Soyez certain que tous les avocats pénalistes ne se contenteront jamais d'une phrase pareille pour évacuer la responsabilité écrasante des vaccinoteurs dès qu'apparaîtront les premières plaintes pour défaut d'information et violation de l'art. 39, que vous évitez soigneusement de citer. À ce jour, ces vaccins ne sont pas récents car ils n'existent toujours pas, ne sont même pas pourvu d'AMM en Europe, et le CNOM les avalise déjà, mais sur ordre de qui? La prochaine étape se déroulera dans les prétoires, il vous faudra alors défendre une telle position devant des hommes de lois.

Je suis peu optimiste pour la suite, le scandale sanitaire va exploser très vite car les juges ont déjà entrepris leurs travaux d'enquêtes et de perquisitions au plus haut niveau de l'État. Dans l'esprit de nombreux magistrats comme de nombreux pénalistes l'affaire Covid-masques-

HCC-remdesivir-vaccins constituera le scandale du siècle, mille fois celui du sang contaminé. Je n'envie pas votre position entre le marteau et l'enclume, peut-être qu'une démission orchestrée de l'ensemble des conseils départementaux pourrait aider à ce que l'indépendance de la médecine soit enfin reconnue et sauvée, vous vous éviteriez au moins des suites fâcheuses pour vous et vos équipes.



Je ne vous joins qu'un très lapidaire corpus d'articles à parcourir car je sais d'expérience que les membres des conseils ordinaires (départementaux, disciplinaires, nationaux, etc...) ne lisent en général rien de ce qu'on leur transmet. Je diffuserai votre réponse tout en anonymisant votre nom et votre titre, il ne s'agit pas de vous mettre personnellement en difficulté face à nos lecteurs, c'est bien à votre institution que tous nos reproches sont adressés.

Je vous prie de croire Monsieur le Président, malgré tout, en l'expression de mon respect et de mes sentiments confraternels. »

Pièce n° 14

La violation du devoir d'information, du principe de précaution ainsi que de l'obligation de l'Etat de garantir le droit à la protection de la santé de chacun reposant sur le Gouvernement et le corps médical est donc caractérisée.

c) L'existence pour autrui d'un risque immédiat de mort ou de blessures graves

L'article 223-1 du Code pénal implique de démontrer qu'autrui est exposé à un « *risque direct et immédiat* ». Il n'est donc pas nécessaire de démontrer l'existence d'un dommage effectif mais seulement que le comportement imprudent est « *de nature à* » causer un préjudice.

Tel qu'il a été exposé, l'injection dans le corps humain d'un produit issu de la thérapie génique est susceptible d'avoir des effets particulièrement graves sur l'être humain, pouvant aller jusqu'à la paralysie, au cancer ou à la mort.

Le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui est donc constitué en tous ses éléments.

2. Le délit de tromperie

Le délit de tromperie est prévu à l'article L213-1 du Code de la consommation en ces termes :

« Sera puni d'un emprisonnement de deux ans au plus et d'une amende de 300 000 euros quiconque, qu'il soit ou non partie au contrat, aura trompé ou tenté de tromper le contractant, par quelque moyen ou procédé que ce soit, même par l'intermédiaire d'un tiers :

1° Soit sur la nature, l'espèce, l'origine, les qualités substantielles, la composition ou la teneur en principes utiles de toutes marchandises ;

2° Soit sur la quantité des choses livrées ou sur leur identité par la livraison d'une marchandise autre que la chose déterminée qui a fait l'objet du contrat ;

3° Soit sur l'aptitude à l'emploi, les risques inhérents à l'utilisation du produit, les contrôles effectués, les modes d'emploi ou les précautions à prendre.

Le montant de l'amende peut être porté, de manière proportionnée aux avantages tirés du manquement, à 10 % du chiffre d'affaires moyen annuel, calculé sur les trois derniers chiffres d'affaires annuels connus à la date des faits. »

a) La matérialité du délit de tromperie

La matérialité du délit de tromperie suppose, d'une part, l'utilisation de moyens susceptibles de tromper et, d'autre part, la réalisation de la tromperie.

La tromperie peut porter sur les qualités essentielles de toute marchandise, ainsi que sur les risques inhérents à son utilisation et aux précautions à prendre en ce sens.

En l'espèce, il a déjà été exposé que les produits présentés comme des vaccins sont en réalité des thérapies géniques.

Or, le Gouvernement a sciemment employé le terme trompeur de « vaccins » à la place du terme scientifiquement correct de « thérapie génique », et en a établi une campagne de communication en ce sens.

En outre, la tromperie est réalisée car la plupart des Français ignore aujourd'hui que l'injection qu'ils ont prévue, ou non, de recevoir est en réalité une thérapie génique.

Le Gouvernement et les laboratoires pharmaceutiques trompent donc la population en faisant passer un produit médical pour ce qu'il n'est pas.

c) L'élément intentionnel du délit de tromperie

L'élément intentionnel du délit de tromperie est caractérisé lorsque l'individu a eu conscience des caractères inexacts qu'il prêtait au produit incriminé.

En l'espèce, les fabricants des produits de thérapie génique, en tant que professionnels de la santé, ne peuvent ignorer que ces produits ne sont pas des vaccins et les dangers qu'ils représentent pour la santé.

En outre, il découle des développements de l'introduction, et en particulier des points n° 3 et 4 que le Gouvernement est au courant qu'il s'agit, non pas d'un vaccin mais bien d'une thérapie génique, et d'autre part, des effets potentiellement dramatiques de celle-ci.

En ce sens, en employant le terme de « vaccin », le gouvernement et les laboratoires pharmaceutiques savent qu'ils induisent en erreur la population.

Ainsi, la généticienne et ancienne directrice de recherche à l'Inserm, Alexandra Henrion-Caude a déclaré lors d'une interview publiée le 11 décembre 2020 sur le site de Sputnik France :

« En outre, même sous le prétexte d'urgence sanitaire, à laquelle tant de personnes libres, sans aucun conflit d'intérêts, ne croient plus, comment osons-nous jouer sur la crédulité des gens en utilisant des définitions technocratiques des mots ? Demandez donc aux gens ce qu'est pour eux un « vaccin ». Ils ne vont certainement pas s'imaginer que, par cette injection, leur corps va se retrouver, tel un OGM, l'héritier d'une information génétique de virus, qui va forcer leurs cellules à produire sa protéine virale, pour créer –selon une réaction de type auto-immune– des anticorps dirigés contre les cellules qui auront produit la protéine du virus.

Il faut donc commencer par arrêter d'utiliser ce mot « vaccin », détourné par les textes régulateurs et mettre en place un consentement véritablement éclairé. »

Pièce n° 16

La constitution de l'élément intentionnel étant démontré, le délit de tromperie est constitué en tous ses éléments.



3. Le délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse

L'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse est prévu à l'article 223-15-2 du Code pénal :

« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente « ou connue » de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. »

a) Les conditions préalables du délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse

L'article 223-15-2 du Code pénal vise trois catégories de personnes protégées : le mineur, la personne en situation de particulière vulnérabilité et la personne en état de sujétion psychologique.

La situation de particulière vulnérabilité peut, selon ce texte, être liée notamment à l'âge de la personne, à une maladie, à une infirmité ou à une déficience physique ou psychique.

En l'espèce, la stratégie développée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et rendue publique le 30 novembre 2020 prévoit :

« Dans cette phase initiale lors de laquelle un nombre très limité de doses sera disponible, [des] populations apparaissent comme toutes premières prioritaires en raison de leur vulnérabilité (âge et/ou comorbidités) et de leur exposition accrue au virus Sars-Cov-2 :

– Les résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et les résidents en services de longs séjours (EHPAD ...) »

Pièce n° 24

De plus, le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées a déclaré à propos des résidents des EPHAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) :

« 40 % à 60 % des résidents des maisons de retraite ne peuvent plus prendre de décision concernant leur santé en raison de pathologies lourdes comme la maladie d'Alzheimer ou la démence. »

Pièce n° 25

Dès lors, la politique de vaccination vise en premier lieu les résidents des EHPAD qui sont particulièrement vulnérables du fait de leur âge, de maladies, d'infirmités et de déficiences physiques ou psychiques.

b) L'élément matériel du délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse

Afin de caractériser ce délit, il est nécessaire de démontrer l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse ayant conduit la personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables.

L'auteur doit avoir profité de l'ignorance ou de la faiblesse de la personne pour la conduire à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. L'acte auquel a été conduite la personne vulnérable peut être tant matériel que juridique.⁶

Le texte d'incrimination n'exige pas que le dommage se soit effectivement réalisé.⁷

En l'espèce, les résidents des EHPAD, particulièrement vulnérables, se trouvent dans une situation de faiblesse dont il peut être abusé pour qu'ils consentent à l'injection des produits de thérapies géniques qui, comme démontré plus haut, engendreront des effets secondaires particulièrement graves pour leur santé.

c) L'élément moral du délit d'abus de faiblesse

Afin que l'élément moral du délit d'abus de faiblesse soit caractérisé, il faut que l'auteur ait eu connaissance de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse de la victime et ait voulu l'exploiter pour obtenir de la victime un acte ou une abstention dont il connaissait le caractère gravement préjudiciable.

En l'espèce, la « Phase 1 » du plan de « vaccination » commencera dans les EHPAD.

Dès lors, l'état de dépendance et de faiblesse des personnes recevant les doses du produit est connu.

⁶ Cass. Crim., 19 fév. 2014, n°12-87558.

⁷ Cass. Crim., 12 janv. 2000

De plus, comme expliqué plus haut, plusieurs études ont démontré que les produits de thérapies géniques faussement dénommés « vaccins » engendreront de nombreux et graves effets secondaires qui ne peuvent être ignorés des professionnels de santé.

Le délit d'abus de faiblesse est donc constitué en tous ses éléments.

4. Le délit d'extorsion

Le délit d'extorsion est prévu à l'article 312-1 du Code pénal qui énonce :

« L'extorsion est le fait d'obtenir par violence, menace de violences ou contrainte soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la révélation d'un secret, soit la remise de fonds, de valeurs ou d'un bien quelconque.

L'extorsion est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende. »

En outre, l'article 312-2 du Code pénal précise :

« L'extorsion est punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende :

*1° Lorsqu'elle est **précédée, accompagnée ou suivie de violences sur autrui** ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant huit jours au plus ;*

*2° Lorsqu'elle est commise **au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur (...)** ; »*

a) Sur l'élément matériel de l'extorsion

En l'espèce, il apparaît que les autorités exercent une contrainte morale sur la population afin qu'elle accepte de se faire vacciner.

D'une part, le Gouvernement fait régner **un climat de peur et de culpabilité** afin de contraindre moralement la population à se faire vacciner.

En ce sens, le Ministère de la santé a réalisé des spots publicitaires⁸ particulièrement culpabilisants.

Pièce n° 29

⁸ Publicité du Ministère des Solidarités et de la Santé : "Continuons d'appliquer les gestes barrières"
<https://www.youtube.com/watch?v=kHSsIoSZSQI>

En outre, le Président de la République emploie un vocabulaire de guerre dans l'ensemble de ses discours depuis le début de l'épidémie.

Il a ainsi évoqué dans ses différents discours en affirmant que « *nous sommes en guerre* », en imposant un « *couvre-feu* », en affirmant que « *l'ennemi est là, invisible, insaisissable* », que les soignants sont « *en première ligne de ce combat* », et ainsi de suite.

En plus de cette contrainte morale fondée sur la peur et la culpabilisation, une autre forme de contrainte, consistant à empêcher l'accès à la population non-vaccinée contre la Covid-19 à certains lieux publics, est en train de se mettre en place.

En effet, de plus en plus d'organisations évoquent un « *carnet de vaccination* », à défaut duquel il sera impossible de se rendre dans certains lieux publics, ou de voyager.

C'est ce qu'a déclaré Christophe BARBIER, l'ancien Directeur de la rédaction de *l'Express* en affirmant :

« Si vous n'êtes pas vaccinés, vous ne pourrez plus aller au restaurant, au théâtre, ou prendre l'avion... Il faudra un certificat de vaccination comme un laissez-passer dans la société. »

Pièce n° 30

Cette déclaration a déjà trouvé une application concrète dans le domaine aérien.

En effet, l'Association du transport aérien international (IATA), représentant 290 compagnies aériennes qui assurent 82% du trafic aérien mondial a publié un communiqué le 23 novembre 2020 dans lequel elle annonce :

« L'industrie aérienne réclame une solution efficace, mondiale et modulaire pour la reprise sécuritaire des voyages. L'IATA Travel Pass est basé sur les normes de l'industrie et l'expérience éprouvée de l'IATA en matière de gestion des flux d'information dans un contexte d'exigences de voyage complexes. »

- Le système Timatic de l'IATA est utilisé par la plupart des compagnies aériennes pour gérer la conformité aux réglementations sur les passeports et les visas, et il sera à la base du registre mondial et des vérifications des exigences sanitaires.
- Le projet One ID de l'IATA a été entériné par une résolution lors de la 75^e Assemblée générale de l'Association en 2019, afin de faciliter de façon sécuritaire les processus de voyage en utilisant un jeton d'identité unique. Il est à la base de l'application de voyage sans contact de l'IATA destinée à la vérification d'identité, et qui va aussi gérer les certificats de test et de vaccination.

« Notre principale priorité est d'amener les gens à voyager de nouveau en toute sécurité. Dans l'immédiat, cela veut dire rassurer les gouvernements sur le fait que le dépistage systématique de la Covid-19 peut remplacer adéquatement les exigences de quarantaine. **Et cela se transformera éventuellement en programme de vaccination.** L'IATA Travel Pass est une solution dans les deux cas. Et nous l'avons conçue selon une approche modulaire basée sur des normes source ouverte pour en faciliter l'interopérabilité. Elle peut être utilisée combinée à d'autres solutions offertes par d'autres fournisseurs, ou comme solution unique de bout en bout. Le plus important est qu'elle réponde aux besoins de l'industrie tout en permettant un marché concurrentiel. **Le premier projet pilote transfrontalier du IATA Travel Pass est prévu pour plus tard cette année, et le lancement est prévu pour le premier trimestre de 2021.** »

Pièce n° 31

Le Gouvernement exerce donc une contrainte morale sur la population, couplée d'une contrainte physique consistant en une impossibilité de se rendre dans certains établissements et de voyager.

Au surplus, l'Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante (AIMSTB) a déclaré dans son article publié le 29 novembre 2020 sur son site internet :

« Le vaccin ne sera pas obligatoire mais **on peut faire confiance aux autorités sanitaires françaises pour ne pas vraiment laisser un libre choix individuel aux citoyens.** Ceci est d'autant plus grave que les nouvelles technologies des futurs vaccins (jamais utilisées jusqu'à présent) ajoutent beaucoup d'incertitudes sur les problèmes de sécurité et d'efficacité des futurs vaccins. »

Elle déclare en ce sens que :

« La Commission Européenne vient de finir de signer six contrats aussi secrets que famoureux avec les fabricants de vaccins, et ceci pour un nombre de doses correspondant à la vaccination complète de 1,2 milliards d'individus. »

Pièce n° 26

En outre, si le plan de « vaccination » concerne en premier lieu les personnes âgées et les personnes placées dans les EPHAD, les juges doivent tenir compte de la personne de la victime, de son âge, de sa condition physique et intellectuelle et sa vulnérabilité afin de caractériser la matérialité de l'infraction.

Or, les personnes âgées ont, pour certaines, vécu un état de guerre réel, de sorte que le vocabulaire employé par le Président de la République fait raisonner dans leur esprit la terreur alors vécue.

De plus, ce sont également les personnes âgées qui passent le plus de temps devant leur écran de télévision.

En effet, selon une enquête réalisée par *Nielsen* aux États-Unis, la population de plus de 50 ans passe en moyenne 7 heures par jour devant la télévision.

Pièce n° 32

Ainsi, les personnes âgées constituent le premier public visé par ces spots publicitaires réalisés par le Ministère de la santé, qui affichent notamment une personne âgée en réanimation après avoir embrassé ses petits-enfants.

Pièce n° 29

Au vu du nombre de vaccins commandés ainsi que de l'avis de l'AIMSTB, le plan de vaccination ne concerne pas seulement les personnes âgées et les personnes à risque, mais l'intégralité de la population, dont la majorité est réticente à cette « vaccination ».

En effet, la Commission Européenne a publié une feuille de route relative à la vaccination au troisième trimestre 2019, exposant clairement la réticence de la population à la vaccination.

Pièce n°38

Plus probant encore, ce même document prévoit l'instauration d'une carte de vaccination commune pour 2022.

Ce dernier élément démontre bien l'existence d'une stratégie de vaccination commune, imposable à tous.

Par la contrainte morale, le Gouvernement entend donc obtenir l'engagement de la population de subir une thérapie génique.

b) L'élément intentionnel du délit d'extorsion

L'élément intentionnel du délit d'extorsion est caractérisé « *par la conscience d'obtenir par la force, la violence ou la contrainte ce qui n'aurait pu être obtenu par un accord librement consenti.* »⁹

Il a été établi par la Commission Européenne, dans la feuille de route relative à la vaccination du troisième trimestre 2019, que la population européenne est réticente à la vaccination traditionnelle.

Pièce n°38

Or, il est aujourd'hui question d'une « *thérapie génique* », dont il a été démontré la nouveauté, le manque de recul et les risques y afférant.

Il ne fait donc aucun doute, et les récents sondages le mettent en évidence, que la population européenne est d'autant plus réticente à cette nouvelle technique.

Pièce n°12

Ayant conscience de cette réticence, le Gouvernement use d'une stratégie visant à **faire régner la terreur** au sein de la population, et bientôt d'une interdiction de déplacement et d'accès à certains lieux publics afin de contraindre moralement la population à adopter cette thérapie génique.

En effet, au vu de l'ensemble des études réalisées et des risques constatés, ainsi que de la stratégie mise en place, il ne fait aucun doute que le Gouvernement avait conscience qu'il ne pouvait obtenir l'accord de la population sans exercer cette contrainte morale.

Le délit d'extorsion est donc caractérisé.

Au surplus, l'extorsion, « *lorsqu'elle est commise au préjudice d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur* », est aggravée.

⁹ Crim. 9 janvier 1991, Bull. Crim. n°17



En l'espèce, ce délit est commis en priorité à l'encontre des personnes âgées, placées dans les EPHAD et présentant des comorbidités, c'est-à-dire souffrant d'une pathologie préexistante à l'infection.

La condition d'âge avancé et de maladie ne peut être ignorée par le Gouvernement puisque ces conditions constituent l'objet même de leur intervention.

Le délit d'extorsion aggravé est donc caractérisé en tous ses éléments.

Il est sollicité du Ministère Public l'ouverture d'une enquête diligentée sur les faits précédemment énoncés constitutifs des infractions suivantes :

- **Le délit de mise en danger délibérée de la vie d'autrui**
L'article 223-1 du Code pénal
- **Le délit de tromperie aggravée**
L'article L213-1 et L213-2 du Code de la consommation
- **Le délit d'abus de faiblesse**
L'article 223-15-2 du code pénal
- **Le délit d'extorsion aggravée**
L'article 312-2 du Code pénal

L'attention du Ministère Public est attirée sur l'urgence de diligenter une enquête pénale, seul moyen de faire cesser les infractions subies par les victimes.

L'Association Réaction 19 se tient par ailleurs à la disposition des services enquêteurs afin d'être entendue sur ces faits et d'apporter toute précision qui pourrait être utile à la manifestation de la vérité.

Fait à **PARIS**

Le **16 décembre 2020**

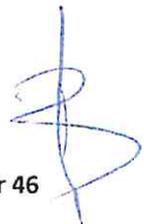


Association Loi 1901

REACTION
19

N° P. W751256495

Page 44 sur 46



BORDEREAU DE COMMUNICATION DE PIÈCES

1. Article publié sur le site de Médiapart le 8 décembre 2020 ;
2. Article publié sur le site de Gala le 4 décembre 2020 ;
3. Article publié sur le site de Tvlibertés le 9 décembre 2020 ;
4. Article publié sur le site de Marseille news.net le 9 décembre 2020 ;
5. Article publié sur le site de France 24 le 2 septembre 2009 ;
6. Note d'expertise du CRIIGEN de septembre 2020 ;
7. Règlement européen 2020/1043 du 15 juillet 2020 ;
8. Article publié sur le site de Capital le 9 novembre 2020 ;
9. Rapport publié par l'Imperial College London du 29 octobre 2020 ;
10. Vidéo du Professeur Didier Raoult publiée le 2 juin 2020 (9 minutes 30)
11. Étude publiée par US National Library of Medicine, National Institute of Health le 15 juillet 2020 ;
12. Sondage publié sur le site de BFMTV le 9 décembre 2020 ;
13. Avis d'attribution de marché publié sur le site officiel de l'Union Européenne le 19 octobre 2020 ;
14. Article publié l'AIMSTB le 6 décembre 2020 ;
15. Article publié sur le site de France Soir le 7 septembre 2020 ;
16. Article publié sur le site de Sputnik News le 11 décembre 2020 ;
17. Article publié sur le site de France Soir le 3 décembre 2020 ;
18. Article publié sur le site de France Soir le 19 octobre 2020 ;
19. Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (d'Oviedo) de 1997
20. Déclaration Universelle sur la Bioéthique et les droits de l'Homme du 19 octobre 2005 ;
21. Article publié sur le site de Capital le 15 novembre 2020 ;
22. Article publié sur le site de Putsch le 2 décembre 2020 ;
23. Note sur le principe de précaution publié par le Natures Sciences Sociétés en 1995 ;
24. Recommandation de la Haute Autorité de Santé du 27 novembre 2020 ;
25. Article publié sur le site de Medisite le 10 décembre 2020 ;
26. Article publié sur le site de l'AIMSTB le 29 novembre 2020 ;
27. Avis du Comité scientifique du 9 juillet 2020 ;
28. Article publié sur le site de Eurodif le 2 novembre 2020 ;
29. Spot publicitaire du Ministère de la Santé publié sur Youtube le 12 septembre 2020 ;
30. Article publié sur le site de 20 minutes le 17 novembre 2020 ;



31. Communiqué officiel de l'association IATA du 23 novembre 2020 ;
32. Article publié sur le site internet de Yahoo style le 30 août 2019 ;
33. Article publié sur le site internet de Sud Radio le 16 novembre 2020 ;
34. Article publié sur le site MesVaccins.net le 22 novembre 2020 ;
35. Article publié sur le site de l'AIMSTB le 22 novembre 2020 ;
36. Décision Salvetti c/ Italie de la CEDH du 9 juillet 2002 ;
37. Note publiée par l'Agence Européenne des médicaments en 2016 ;
38. Feuille de route de vaccination produite par la Commission Européenne au troisième trimestre 2019