



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Madame le Ministre de la Justice
Sam TANSON
13, rue Érasme
L-1468 Luxembourg

www.frailiewen.info

LETTRE OUVERTE

Luxembourg, le 3 juin 2022

Conc. : Obligation vaccinale

Madame le Ministre,

Au nom du Collectif *FRÄI LIEWEN*, nous nous devons de vous communiquer la présente prise de position au sujet de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 qui figure à l'agenda parlementaire.

À l'heure des simplifications, il est certes aisé de se livrer à des attaques à la personne en qualifiant « *d'anti-vax* », de « *complotistes* », « *d'irresponsables* », « *d'ignares et d'égoïstes* », voire de sympathisants néo-nazis ceux qui sont considérés comme « *réfractaires* » à la vaccination.

Après deux ans sans répit de communication quotidienne, il s'est instauré un conditionnement collectif, dans lequel il n'est plus politiquement correct d'exprimer des réserves, des nuances sous peine d'être taxé de la sorte.

La politique sanitaire est pourtant loin de faire l'unanimité au sein d'une partie importante de la population qui n'en demeure pas moins très soucieuse de la santé publique mais aussi du respect des libertés publiques, du bien-être général et de la préservation de la vie sous tous ses aspects.

Nous sommes un collectif de citoyens (juristes, journalistes, scientifiques, ...), inquiets non seulement d'un point de vue médical par rapport à la vaccination à marche forcée, mais aussi d'un point de vue politique par rapport à des mesures inimaginables au 21^{ème} siècle comme la mise en application du « *CovidCheck* ».

Vous trouverez ci-après un argumentaire en neuf points sur les raisons pour lesquelles nous nous opposons à la politique sanitaire menée par le gouvernement et plus particulièrement à l'obligation vaccinale.

1. La pérennisation d'un mode d'exercice du pouvoir basé sur **l'état d'urgence permanent sans droit de recours effectif** pour le citoyen,
2. Les **effets indésirables du vaccin** et la position de certains États européens par rapport à la question de l'obligation vaccinale,
3. L'atteinte à la **déontologie médicale** et à **l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient** en toutes circonstances,

4. Les inconvénients du système du formulaire destiné **aux contre-indications à la vaccination**,
5. Le principe et les exceptions à la **prohibition de toute contrainte en matière médicale** tirés de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine signée le 4 avril 1997 à Oviedo,
6. L'étude de la motivation de **l'arrêt du 8 avril 2021 de la Cour européenne des droits de l'homme** (VAVRICKA et autres c/ REP. TCHÈQUE),
7. La **prohibition des « traitements inhumains et dégradants »** tirés de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme,
8. La liberté d'**opinion et de conscience**,
9. Le danger d'atteintes irrémédiables à la notion même de « vie privée » et aux libertés publiques par la mise en place programmée de **l'identité numérique européenne**.

1°) La pérennisation de l'état d'urgence sanitaire et les droits des citoyens

Depuis l'instauration de l'état d'urgence sanitaire, une forme très archaïque d'exercice du pouvoir s'est installée, qui n'est contrebalancée par aucun droit de recours effectif du citoyen contre des mesures affectant son quotidien de manière pernicieuse.

Par la mise en place du système « *CovidCheck* », nous avons assisté à la mise en place d'une politique de ségrégation en fonction du statut vaccinal.

Cette politique consista, sans le dire, à forcer les citoyens à la vaccination, en privant les récalcitrants de toute vie sociale, voire de la possibilité de travailler.

Devant des restrictions et des contraintes mises en place quasiment du jour au lendemain, les garde-fous institutionnels de la Constitution luxembourgeoise et des traités européens ne fonctionnent plus.

En tout cas, ils sont un horizon inaccessible pour le citoyen, faute de l'outil procédural idoine permettant à la fois un contrôle par voie directe et à brefs délais.

Les délais pris par la Justice aux fins du contrôle de conformité d'une loi à la Constitution et/ou à une convention internationale réduisent la possibilité du recours à une dimension théorique, dénuée de toute effectivité réelle. Les citoyens l'ont parfaitement compris.

Beaucoup se sont résignés et se sont dirigés contre leur gré vers les centres de vaccination uniquement pour mener une vie sociale ou tout simplement pour continuer leur travail et ainsi subvenir aux besoins de leur famille.

La mise en place d'une obligation vaccinale qui ne dit pas son nom, échappant au contrôle effectif du juge, pose un grave problème démocratique.

Le citoyen se trouve ainsi mis devant le fait accompli de mesures arbitraires, alimentées surtout par la peur, sans effet significatif sur la propagation de l'épidémie et au sujet desquelles politiciens et « experts » se renvoient mutuellement la responsabilité comme dans une partie de pelote.

Le résultat en est une discrimination et une ségrégation insupportable affectant des familles entières, parents et enfants, et divisant durablement la population.

Ainsi, le collège médical se félicite de « *mesures coercitives renforcées* » sur les récalcitrants à la vaccination et constate avec « **satisfaction** que le gouvernement se propose donc de suivre cet avis d'augmenter la pression sur les non-vaccinés et **même de façon renforcée** » (cf. avis du collège médical du 8 décembre 2021).

L'adoption décomplexée d'une logique qui justifie l'exercice d'une forme de violence sur la population, qui, du reste, n'a commis aucune infraction, relève-t-elle d'une simple maladresse d'expression ?

Beaucoup d'entre nous ont été choqués d'entendre des médecins adhérer à la création d'un système discriminatoire, voire même pousser vers cette finalité alors qu'ils auraient dû s'opposer à de telles mesures contraires à la déontologie.

Même notre Commission consultative d'éthique, parfois si pointilleuse sur des détails dont l'importance n'est pas toujours évidente, n'hésitait pas, dans un avis du 8 décembre 2021, à fustiger les non-vaccinés qui n'auraient pas « *accompli leur devoir de citoyen* ».

Les citoyens ont d'autant moins compris la position des gardiens du temple de l'éthique et de nos libertés, étant donné que le Grand-Duché de Luxembourg était signataire de la résolution 2361 de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe votée le 27 janvier 2021, laquelle prescrit une attitude respectueuse des libertés en prescrivant aux États :

7.3.1 « *de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement;*»

et 7.3.2 « *de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner;*»

Bien que cette résolution ne soit pas contraignante pour les États membres, elle trouve néanmoins un appui dans l'article 9 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, norme juridiquement contraignante qui protège la liberté de conscience.

Même sur le site Internet du Ministère de la Santé, à la question : « *Est-ce que la vaccination contre le Covid-19 sera obligatoire ?* » , il est répondu : « *Comme pour la plupart des vaccins dans notre pays, la vaccination contre la COVID-19 sera effectuée **sur base volontaire*** » (covid19.public.lu).

Le respect de la parole donnée est une valeur essentielle qui fonde la confiance nécessaire à l'exercice du pouvoir.

Puis vint l'application lente et méthodique du système « *CovidCheck* » dont le Gouvernement assurait qu'il ne serait appliqué qu'à titre très limitatif pour des événements festifs et qui se généralisa jusque sur le lieu de travail, ainsi que pour la quasi-totalité des activités sociales.

Un État qui ne respecte pas les obligations internationales qu'il a signées en imposant un vaccin démontre qu'il remplace son devoir de convaincre par l'autoritarisme et rompt ainsi le contrat social.

Nous aurions pu bâtir dans la difficulté de cette crise une société plus solidaire, plus empathique et plus unie, il a été fait de cette période un modèle de division, de rejet et de discrimination.

A présent, bien qu'aucun texte ne semble avoir été pour le moment déposé et malgré l'assouplissement actuel des mesures sanitaires, les sources nous renseignent depuis de longs mois que le projet de durcissement des mesures avec la vaccination obligatoire est bel et bien en voie de concrétisation.

À titre d'exemple, nous faisons ici référence à un article du quotidien « WORT » du 7 avril 2022, intitulé « *Sam Tanson n'abandonne pas l'obligation vaccinale* » avec de bien curieux commentaires : « *Le Luxembourg ne lâchera pas les personnes non vaccinées* » (sic) ou encore « *des milliers de doses anti-covid finissent à la poubelle* ».

Le projet apparaît mis en place moins au titre de la réalité sanitaire que pour répondre à un agenda inéluctable dicté par les hautes instances européennes, à en croire un communiqué de presse du 27 avril 2022 : « *la Commission appelle les États membres à intensifier leur préparation en vue de la prochaine phase de la pandémie* » (ec.europa.eu).

Ce programme implique d'après Madame Stella KYRIAKIDES, commissaire à la santé et à la sécurité : « *un redoublement d'efforts pour vacciner la population à l'échelle mondiale (...) intensifier la vaccination et l'administration de deux doses de rappel (...) intensifier la collaboration pour lutter contre la désinformation et la mésinformation à propos des vaccins contre la covid-19 (...) continuer à faire preuve de solidarité au niveau mondial tout en améliorant la gouvernance mondiale (sic)* ».

Se félicitant elle-même d'avoir sauvé des « *centaines de milliers de vies* », la technocratie de Bruxelles semble persister à tout prix en dépit des avertissements sans cesse plus éloquentes des médecins et scientifiques au sujet de la surmortalité post-vaccinale et/ou des cas d'effets indésirables graves.

2°) Les effets indésirables du vaccin

Nous concevons qu'il est difficile d'admettre que l'injection présente un danger réel après avoir promu le produit comme « *sûr et efficace* » avec tant de force et d'ardeur, pourtant les signaux d'alarme sont devant nous :

- Allemagne : face à l'explosion des demandes d'indemnisation, les assureurs se sont immiscés dans le débat sur la vaccination. L'assureur BKK ProVita dénonce **des effets secondaires dix fois plus nombreux que ceux recensés officiellement** (lepointcritique.fr).

L'Allemagne est confrontée à une augmentation spectaculaire des effets secondaires graves: + 31,2 % d'accidents cardiaques, + 27,4 % d'AVC, principalement chez des femmes âgées de 20 à 40 ans (berliner-zeitung.de).

Une clinique allemande dit recevoir jusqu'à 400 courriels par jour pour des demandes de prise en charge (cicero.de).

« *Die Zahl schwerer Komplikationen nach Impfungen gegen Sars-CoV-2 ist 40 Mal höher, als durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bislang erfasst wurde. Das ist eines der Ergebnisse einer langfristigen Beobachtungsstudie der Berliner Charité. Studienleiter Professor Harald Matthes fordert jetzt mehr Anlaufstellen für Betroffene (...)* » (mdr.de)

Ce documentaire de la chaîne publique allemande estime le nombre d'effets graves de la vaccination à 0,8 %, un chiffre énorme qui devrait logiquement amener les instances publiques à mettre en œuvre des suivis sérieux et indépendants des effets post-vaccinaux.

- États-Unis : De manière particulièrement inquiétante, **plusieurs médecins dénoncent officiellement l'augmentation colossale des effets**

secondaires dans l'armée américaine : + 4.133 % entre 2020 et 2021, toutes pathologies confondues. Ils ont déclaré sous serment observer notamment une explosion des **fausses couches** (+ 300 %), **cancers** (+ 300 %), **problèmes neurologiques** (+ 1000 %), **tumeurs**, notamment des tumeurs malignes de l'estomac (+ 894 %), etc. (lepointcritique.fr)

- En Angleterre, on constate une explosion du nombre de décès d'enfants vaccinés. Les dernières données de l'agence britannique de santé font état d'un **taux de mortalité 54 fois supérieur chez les enfants vaccinés** par rapport à leurs homologues non vaccinés (lifesitenews.com).
- **Myocardites chez les enfants et les jeunes adultes** : une étude du réseau de soins américain Kaiser Permanente a évalué, en décembre dernier, ce risque à **1/2 700 pour les garçons de 12-17 ans et 1/1 860 pour les hommes de 18-24 ans.** (medrxiv.org).
- Le Docteur James Thorp est un médecin de 68 ans qui a publié de nombreux articles. Gynécologue obstétricien expert en médecine materno-fœtale, il pratique depuis plus de 42 ans et a constaté une augmentation du nombre de morts fœtales et d'issues défavorables de la grossesse associées à la vaccination contre la Covid-19: *J'ai vu beaucoup, beaucoup, beaucoup de complications chez les femmes enceintes, chez les mamans et chez les fœtus, les enfants, la progéniture* », a expliqué le Dr Thorp, « *mort du fœtus, fausse couche, mort du fœtus dans le ventre de la maman (...)* ce que j'ai vu ces deux dernières années est sans précédent. »

Il a constaté une augmentation du nombre de morts fœtales et d'issues défavorables de la grossesse associées à la vaccination contre la Covid19. Il est impossible de quantifier ces répercussions étant donné que les médecins et les infirmières ont été bâillonnés à partir de septembre 2021, comme l'indique la publication « *Patient Betrayal : The Corruption of Healthcare, Informed Consent and the Physician-Patient Relationship* » [*Trahison des patients : corruption du système de santé, consentement éclairé et relation médecin-patient, ndt.*] ([PDF, thegms.co](http://PDF.thegms.co) / epochtimes.fr).

- En Israël, les autorités ont observé une croissance inquiétante des urgences cardio-vasculaires chez les moins de 40 ans à la suite de l'administration du vaccin (nature.com).

Nous ne souhaitons pas ici énumérer l'ensemble des avertissements sérieux des scientifiques qui apparaissent régulièrement dans la presse internationale.

Les seules données luxembourgeoises de pharmacovigilance font état en avril 2022 de **16 décès et 577 cas d'effets indésirables graves** officiels en relation directe avec l'administration du vaccin.

Il ne s'agit que des effets indésirables constatés à court ou moyen terme, les cas de narcolepsie consécutifs à l'administration du vaccin contre la grippe H1N1 nous viennent directement à l'esprit...

La survenance d'effets secondaires graves, voire de décès n'est pas une simple éventualité mais une **certitude statistique**.

Des enquêtes sérieuses auraient dû être lancées avant de continuer la campagne de vaccination, de même le public aurait dû être informé de manière claire du risque significatif d'apparition d'effets secondaires, y compris de décès.

Nous nous permettons de vous rappeler la campagne de vaccination de sinistre mémoire contre le papillomavirus.

Un article du 27 mars 2008 du journal « *Le Jeudi* », à l'époque bien moins complaisant avec les autorités que ne l'est la presse aujourd'hui, dénonçait le manquement au devoir d'information du Ministre quant à l'efficacité du vaccin et les effets secondaires : « *Ce que le ministre de la santé n'a pas dit. **Le ministre de la santé a failli dans sa mission d'information.** Les parents doivent être mis en garde sur le fait que les signataires de cette lettre ne leur ont pas tout dit et même que certaines de leurs affirmations deviennent fausses par omission.* »

Il avait alors été admis que l'information complète n'avait pas été donnée sur les effets secondaires du vaccin en question.

Pour ce qui est de la campagne de vaccination contre la COVID-19, la situation est autrement plus choquante.

Le scandale est double.

Il relève non seulement d'un problème d'information sur les effets secondaires du produit mais encore des moyens employés pour contraindre d'une manière ou d'une autre la population à l'injection par l'emploi de moyens de coercition inédits avec la mise en application du « *CovidCheck* ».

Force est de constater que les autorités étatiques d'autres pays européens ont pris la mesure des choses et ont mis un frein à cette politique.

L'obligation vaccinale a été rejetée par le Parlement en Allemagne et elle a été suspendue en Autriche.

Madame la Ministre autrichienne chargée de la Constitution, Karoline Edtstadler, constatait à cet égard en date du 9 mars 2022 qu' « *il y a actuellement beaucoup d'arguments pour dire que cette atteinte aux droits fondamentaux n'est pas justifiée.* »

Le Danemark suspend la vaccination sur tout son territoire ([lecourrier-du-soir.com](https://www.lecourrier-du-soir.com)).

Quant à l'Inde, elle exclut toute obligation à l'injection sous le fondement du respect de l'intégrité du corps humain: « *With respect to the infringement of bodily integrity and personal autonomy of an individual considered in the light of vaccines and other public health measures introduced to deal with the Covid-19 pandemic, we are of the opinion that bodily integrity is protected under Article 21 of the Constitution and no individual can be forced to be vaccinated. Further, personal autonomy of an individual, which is a recognized facet of the protections guaranteed under Article 21, encompasses the right to refuse to undergo any medical treatment in the sphere of individual health.*» ([worldcouncilforhealth.org](https://www.worldcouncilforhealth.org))

Dans une même logique, le Japon exclut toute forme d'obligation vaccinale et souligne qu'aucun vaccin ne doit être administré sans le libre consentement du citoyen et que la non-vaccination ne doit entraîner aucune forme de discrimination. ([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp))

3°) **La déontologie médicale et l'obligation de recueillir le consentement éclairé du patient en toutes circonstances**

La vaccination devrait être mise en œuvre avec une information claire et objective sur les risques inhérents à cet acte médical conformément à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.

L'information du patient, le respect du principe du consentement libre et éclairé ne peuvent être garantis dans les centres de vaccination de masse, par exemple « *Pop-up Vaccination* » déployés dans les grandes surfaces commerciales et à la gare de Luxembourg.

Les conditions de vaccination de masse sont contraires au code de déontologie médicale prévoyant l'information du patient et son consentement éclairé en toutes circonstances :

« Article 44

Hormis les cas d'urgence, de refus du patient d'être informé ou d'impossibilité d'informer, le médecin doit au patient une information loyale, formulée dans un langage clair et adapté à ses capacités de compréhension et d'assimilation.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches ou la personne de confiance désignée doivent être prévenus ou informés, dans la mesure du possible, à moins que le médecin n'ait eu connaissance que le patient s'y soit préalablement opposé. »

« Article 47

Le médecin a l'obligation d'obtenir le consentement du patient avant tout acte médical.

Compte tenu des informations fournies sur sa santé le patient prend la décision de suivre ou non les propositions du médecin.

Le consentement du patient peut être exprimé par écrit ou tacitement.

Le consentement tacite se déduit de l'observation du comportement du patient après une information loyale, claire et appropriée.

Le patient lucide et éclairé peut, à tout moment, retirer son consentement à un acte médical préventif, diagnostique ou thérapeutique.

Le médecin informe le patient des conséquences de son choix.

Dans une situation d'urgence, et sauf refus exprimé au préalable, tout acte médical vital doit être pratiqué immédiatement par le médecin dans l'intérêt du patient.

Ce refus préalable peut être fondé sur tout motif, à l'exclusion de ceux résultant d'altérations psychiques inhérentes à la maladie et entravant le discernement du patient.

Le consentement du patient, de son représentant légal ou de la personne de confiance est consigné dans le dossier médical ».

4°) **Le principe de la prohibition de toute contrainte en matière médicale tiré de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine signée le 4 avril 1997 à Oviedo et les exceptions qu'il tolère**

La Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine signée le 4 avril 1997 à Oviedo est le seul instrument juridique international contraignant pour la protection des droits de l'Homme dans le domaine biomédical.

Elle reprend dans le domaine de la biologie et de la médecine les principes développés par la Convention européenne des Droits de l'Homme. Ce texte est une Convention-cadre visant à protéger la dignité et l'identité de tous les êtres humains et à garantir à toute personne, sans discrimination, le respect de son intégrité et de ses autres droits et libertés fondamentaux à l'égard des applications de la biologie et de la médecine.

Nous reproduisons ici son article 5 qui 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. »

Un vaccin ou une injection dite « vaccinale » est bien évidemment « une intervention dans le domaine de la santé » au sens de la Convention.

Par conséquent, la Convention d'Oviedo telle qu'interprétée par le Conseil de l'Europe, interdit aux États signataires, l'obligation vaccinale, la contrainte et la discrimination des personnes non vaccinées.

Plus généralement, la Convention d'Oviedo prohibe implicitement la politique du laissez-passer vaccinal, beaucoup ayant été contraints à la vaccination pour pouvoir retrouver leur vie sociale ou simplement travailler.

Il est vrai que l'article 26-1 de la Convention d'Oviedo prévoit une exception :

« L'exercice des droits et les dispositions de protection contenus dans la présente Convention ne peuvent faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sûreté publique, à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

Toutefois, celle-ci ne s'applique pas en l'espèce.

En effet, les restrictions au libre consentement ne peuvent s'appliquer à la recherche médicale conformément à l'article 16 de la Convention : « *Les restrictions visées à l'alinéa précédent ne peuvent être appliquées aux articles 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 et 21.* »

Les vaccins disponibles sont en phase 3 d'essais cliniques, jusqu'au 27 octobre 2022 pour Spikevax MODERNA et au 8 février 2024 pour Comirnaty PFIZER. Jusqu'à ces dates, il ne s'agit que de médicaments expérimentaux.

Les termes utilisés pour le vaccin Comirnaty PFIZER est « *Investigational medicinal product* » (IMP, médicament expérimental, [Protocole Pfizer pp. 46, 139 / clinicaltrialsregister.eu](#)).

Il s'agit d'essais cliniques au sens de l'article 2 du règlement UE [536/2014](#) pour lesquels l'Agence européenne du médicament n'a délivré qu'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle au sens de l'article 4 du [règlement 507/2006](#).

L'application des normes de la Convention d'Oviedo empêche toute obligation ou la contrainte vaccinale, car les vaccins ne sont pas définitivement agréés puisque les essais cliniques continuent.

À titre surrogatoire, nous ajoutons que si nous devions nous lancer dans des dissertations sur l'applicabilité directe de la convention d'Oviedo, les mêmes principes se retrouvent dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, dont nul ne peut contester l'applicabilité directe.

Celle-ci instaure en son article 3, le « *droit à l'intégrité de la personne* », à savoir que « *dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés le consentement libre et éclairé de la personne concernée selon les modalités définies par la loi.* »

5°) **Commentaire de la motivation de l'arrêt du 8 avril 2021 (VAVRICKA et autres c/ REP. TCHÈQUE)**

Même à imaginer, d'un point de vue purement hypothétique que la situation sanitaire puisse justifier le recours à des mesures exceptionnelles, le risque pris en y recourant doit être proportionné au risque sanitaire encouru.

En d'autres termes, on ne peut pas utiliser les mêmes moyens pour lutter contre des maladies excessivement dangereuses comme le virus Ebola, le choléra ou la fièvre jaune et une maladie qui, comme la COVID-19 peut être parfois mortelle mais dont la dangerosité est, en définitive, plus faible que certains types de grippe.

Pour ce qui concerne la COVID-19, il n'y a ni proportion, ni mesure pour une obligation vaccinale.

Pour donner un exemple du raisonnement juridique en matière de contrôle de la proportionnalité d'une obligation vaccinale, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a eu l'occasion de se prononcer aux termes d'un arrêt du 8 avril 2021 (VAVRICKA et autres c/ REP. TCHÈQUE).

Si la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas sanctionné l'obligation vaccinale tchèque pour la vaccination traditionnelle, il ne s'agit pour autant, en aucun cas, d'une légitimation juridique de la vaccination obligatoire contre la COVID-19.

Permettez-nous de reprendre ci-après les différents critères d'appréciation qui se dégagent de l'arrêt en question.

1. *Gravité de la maladie*

Il s'agissait de maladies extrêmement graves, voire systématiquement mortelles comme la méningite, le BCG, les hépatites, la variole... et pour lesquelles les vaccins sont **éprouvés depuis des dizaines d'années.**

Tel n'est pas le cas de la COVID-19 pour laquelle le taux de létalité est infime, hors grand âge et comorbidités. Selon les statistiques officielles luxembourgeoises, 85 % des décès concernent des personnes âgées de plus de 60 ans.

2. *Sûreté du vaccin*

Les vaccins traditionnels faisant l'objet de la jurisprudence « VAVRICKA » avaient un profil de sûreté incontestable.

Ce n'est pas le cas du vaccin contre la COVID-19 (*cf. supra*) élaboré dans un temps record et qui est encore en phase d'essai.

3. *L'absence d'alternative de traitement*

Des traitements précoces existent, leur efficacité a été prouvée et pourtant le sujet n'est même plus évoqué.

Dès le confinement, les médecins ont été empêchés de soigner leurs patients, laissant les plus fragiles dans la solitude et la détresse avec pour toute instruction de rester à la maison et de prendre du doliprane.

Pourtant, ils ont nécessairement soigné les patients atteints de la COVID-19 à leur insu entre octobre 2019 - date présumée de l'arrivée du virus au Luxembourg - et mars 2020, début du confinement.

Faute de traitement précoce, beaucoup ne se rendaient aux urgences qu'à un stade avancé de la maladie avec un taux élevé de mortalité.

Nos médecins auraient pu éviter des décès, surtout qu'il existe un bon nombre de traitements efficaces avec des études sérieuses qui le prouvent.

L'ivermectine a été adoptée comme traitement officiel contre la COVID-19 par 22 pays dans le monde (<https://c19ivermectin.com>).

4. L'efficacité des vaccins

Pour décider de vacciner une population en bonne santé face à un virus qui n'est que très peu létal, il serait indispensable d'avoir un très haut niveau de qualité du vaccin, ce qui est contredit par les chiffres officiels du ministère de la Santé et les suspensions et retraits de vaccins pourtant déjà administrés.

Par ailleurs, la vaccination de l'ensemble de la population ne permettra pas d'éradiquer le virus.

Pourquoi les pays les plus vaccinés enregistrent-ils les taux de décès liés à la COVID-19 les plus élevés ?

Le vaccin n'empêche pas la propagation de sorte qu'il est désormais scientifiquement établi que l'immunité collective pour un virus qui a fait plusieurs fois le tour du monde est un vœu pieux.

Même l'argument-massue de la congestion du système hospitalier ne semble guère avoir un réel fondement.

Les épidémies de grippe saisonnière d'une ampleur supérieure à la crise actuelle ont été relativement banalisées (question parlementaire n°2697 du 25 janvier 2017).

« La grippe causée par le virus influenza survient le plus souvent au Luxembourg vers janvier et février. Cet épisode a une durée d'environ deux mois (...) Cette saison-ci, la grippe a débuté au Luxembourg fin décembre 2016 et a atteint son pic en mi-janvier 2017. Le nombre de cas semble actuellement aller en diminution. En parallèle à cet épisode, on constate une augmentation du nombre de décès toutes pathologies confondues.

*L'inspection sanitaire de la direction de la santé suit le nombre hebdomadaire de décès et a constaté que ce nombre est passé d'une moyenne hebdomadaire d'environ **80 décès à 120 décès par semaine à la mi-janvier 2017**. Ce phénomène est constaté tous les ans lors de l'épisode grippal. Le surplus de décès survient principalement auprès de personnes ayant des problèmes de santé graves et qui se trouvent en fin de vie. **Les décès ne sont souvent pas directement dus à la grippe elle-même mais la conséquence de l'infection virale aggravant les problèmes de santé préexistants (...)** »*

D'après les données officielles du site du Ministère de la Santé, 51 personnes se trouvaient hospitalisées pour raisons de COVID-19 au plus fort de la crise, en date du 20 décembre 2021. Il s'agit de moins de 2 % du total des lits disponibles.

Comment expliquer les « rationalisations » et fermetures systématiques de lits hospitaliers dans les pays voisins, mais également en moindre mesure chez nous, et ce même en plein cœur de la crise COVID-19, si la congestion du système hospitalier avait été aussi alarmante que prétendue ?

6°) **Les inconvénients du formulaire de contre-indication à la vaccination**

À supposer que malgré tout, le Gouvernement persiste à vouloir avancer dans la voie de l'obligation vaccinale, il devra très sérieusement prendre en considération la question des effets indésirables en chargeant le médecin d'évaluer, au cas par cas, le risque individuel.

Le système actuel du formulaire officiel mis à la disposition du médecin traitant ne correspond pas au niveau de sécurité requis en la matière.

En imposant des conditions très strictes en vue de l'obtention d'un certificat de contre-indication, on accepte de mettre en péril la santé des personnes.

Le formulaire prévoit une liste très limitative de « *contre-indications à la vaccination COVID-19 selon les recommandations nationales/européennes* » pour bénéficier d'un certificat de contre-indication :

- *Réaction anaphylactique au moins de grade 2 à une première injection du vaccin, confirmée par une expertise allergologique (patient à adresser au Service national d'immuno-allergologie au CHL pour bilan)*
- *Grossesse, 10 premières semaines d'aménorrhée (contre-indication temporaire)*
- *Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS) post-infection par SARS-CoV-2*
- *Myocardites ou myo-péricardites associées à une infection par SARS-CoV-2*
- *Recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin (p.ex. myocardite ou syndrome de Guillain-Barré ...). En fonction, de la pathologie concernée, la concertation médicale pluridisciplinaire devrait comporter au moins un neurologue, un cardiologue, un médecin généraliste ou un hématologue (à adapter en fonction de la pathologie en question).*
- *Pour certaines maladies très rares, une recommandation établie par le Hub national (Centre Hospitalier de Luxembourg) pour les European Reference Networks (ERN) for rare and low prevalence complexe diseases de ne pas initier une vaccination contre la COVID-19.*
- *Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 (contre-indication médicale temporaire)*
- *Myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par SARS-CoV-2 survenues antérieurement à la vaccination mais toujours évolutives (contre-indication temporaire)*
- *Graft vs Host Disease (contre-indication temporaire)*

- Trois mois après une allogreffe de moëlle osseuse (contre-indication temporaire)

Contre-indications à la vaccination COVID-19 selon le type de vaccin :

Comirnaty (BioNTech/Pfizer) :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. du RCP

Spikevax (Moderna) :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. du RCP

Vaxzevria (AstraZeneca) et Janssen (Johnson & Johnson) :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. du RCP

- Syndrome thrombotique thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria (voir rubrique 4.2 du RCP)

- Syndrome de fuite capillaire (voir également rubrique 4.4 du RCP)

Grossesse

La liste des contre-indications est très courte.

Selon quels critères est-elle établie ?

Le simple fait de la limiter à des hypothèses très restrictives apparaît contraire à la déontologie médicale et notamment aux dispositions imposant aux médecins de ne pas exposer leurs patients à un risque inconsidéré :

« Article 38 (Code déontologie médicale) (Le premier devoir)

*Le devoir premier du médecin est **de ne pas porter atteinte à la personne avec laquelle se noue la relation thérapeutique, de respecter l'autonomie de sa volonté** (contrat de soins), sa dignité, son intégrité corporelle et psychique.*

Article 39 (L'intervention personnelle)

*Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande de soins, le médecin s'engage à assurer personnellement à son patient **des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science** en faisant appel, s'il y a lieu, à l'assistance de tiers compétents.*

Article 42 (Le diagnostic)

Le médecin doit élaborer son diagnostic avec le plus grand soin possible selon les circonstances en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant des données acquises de la science et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Article 57 (Les risques injustifiés)

*Le médecin **doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque disproportionné ou injustifié.** »*

Ceci est d'autant plus vrai dans le cas de la vaccination à la COVID-19 qui se révèle encore en phase d'essais cliniques (cf. supra).

« Article 77

L'éthique médicale interdit toute expérimentation qui pourrait détériorer l'intégrité physique et/ou psychique, la conscience morale, ou attenter à la dignité de la personne (respect de l'intégrité de la personne).

L'expérimentation sur un sujet bien portant est admise s'il s'agit d'une personne majeure en état de donner librement son consentement.

L'essai ne doit pas être effectué sur une personne pour laquelle les modalités de surveillance médicale ne sont pas assurées ».

Nous avons confiance dans le diagnostic de nos médecins de famille, nous estimons que chaque cas est individuel et nous nous opposons formellement à ce qu'une liste restrictive soit établie administrativement, d'autant plus lorsque celle-ci est particulièrement incomplète et imprécise.

Nous ne comprenons pas la nécessité d'un tel degré d'intrusion administrative jusqu'au cœur de cette noble profession libérale dont l'exercice est protégé par l'article 11 (6) de la Constitution.

La médecine n'est pas qu'une science, c'est aussi l'art de guérir, un art d'emblée incompatible avec une gestion purement bureaucratique.

Il en va non seulement de la déontologie médicale mais surtout de la sécurité et de la santé des citoyens.

1) *Dans certains cas, on exige un préjudice post-factum :*

Il est fait référence à une « réaction (...) à une première injection du vaccin » (point 1), « à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin » (point 5) ou sous la rubrique « Contre-indications à la vaccination COVID-19 selon le type de vaccin » : « Syndrome thrombotique thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria » (AstraZeneca).

Ainsi, pour obtenir un certificat de contre-indication, il faut d'abord avoir subi un dommage (sic).

Faut-il nécessairement attendre que le patient ait subi un préjudice pour pouvoir constater l'existence d'une contre-indication ?

Le principe de précaution doit pouvoir s'appliquer d'autant plus qu'il concerne une atteinte à l'intégrité physique de la personne.

2) *L'exigence d'un degré de gravité ou d'intensité sévère de la réaction au vaccin*

L'appréciation de la gravité et de l'intensité d'une réaction indésirable est une question strictement individuelle.

Il n'appartient pas à un tiers, fût-il médecin, d'interférer pour juger du ressenti personnel quant à une réaction indésirable.

Même en cas de réaction jugée modérée, il est parfaitement légitime que le patient soit réticent face à une nouvelle injection au risque de voir sa santé se dégrader lors des suivantes.

Dès lors, imposer une nouvelle injection sous peine de sanctions relève dès lors d'une violence psychologique envers le patient, voire d'une cruauté qui n'est évidemment pas conforme à la déontologie médicale élémentaire.

7°) **La prohibition des « traitements inhumains et dégradants » (art. 3 CEDH)**

Le protocole 12 à la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales prohibe toutes formes de discriminations :

« La jouissance de tout droit prévu par la loi doit être assuré sans discrimination aucune, fondée notamment par le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune ou tout autre situation. »

Plus particulièrement, le paragraphe 2 de l'article en question énonce : « *Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination de la part des autorités publiques qu'elle soit fondée notamment sur les motifs mentionnés au paragraphe 1.* »

Ce principe doit être combiné avec d'autres principes constitutionnels comme la liberté de conscience (article 9 Convention européenne des Droits de l'Homme).

Des principes équivalents se retrouvent dans les textes européens et notamment l'article 60 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article 1er du premier protocole additionnel à la Convention européenne des Droits de l'Homme en lien avec l'article 14 de la même Convention.

Ainsi, des citoyens n'ayant commis aucune faute, n'ayant enfreint aucune loi, se sont vu appliquer des mesures discriminatoires, d'autant plus humiliantes et dégradantes à leur égard qu'il est difficile de cacher son statut de « non-vacciné », tant les restrictions sont envahissantes sur le plan social.

Soumettre des individus et leurs familles, y compris des enfants, à des sanctions visant à les exclure de la vie sociale et professionnelle comme cela a été mis en place par le régime « *CovidCheck* » sous prétexte qu'ils ne souhaitent pas se soumettre à une injection obligatoire est de nature à constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme.

Il est d'autant plus choquant que, dans le discours même des autorités, de telles mesures ont été mises en place pour exercer une « pression » sur la population afin de pousser à la vaccination.

La minorité de récalcitrants est marginalisée par des communications de personnalités du monde politique, n'hésitant pas à la décrire comme complotiste et inconsciente des risques qu'elle fait encourir aux autres.

Le « *rideau de fer* » ainsi imposé est indigne de notre société et de ses valeurs et rien ne saurait le justifier.

La Cour européenne des droits de l'homme s'est prononcée dans un arrêt du 21 janvier 2011 (Req. 30696/09) dans le sens qu'une exclusion délibérée et prolongée de la vie sociale constitue un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : « *La Cour estime que le requérant a été victime d'un traitement humiliant témoignant d'un manque de respect pour sa dignité et que cette situation a, sans aucun doute, suscité chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à conduire au désespoir...* ».

La démocratie ne consiste pas en la tyrannie de la majorité.

L'article 11 de la Constitution luxembourgeoise dispose que « *l'État garantit les droits naturels de la personne humaine et de la famille.* »

En France, la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 inclut le droit de résistance à l'oppression parmi les droits naturels et imprescriptibles de l'homme : « *Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression* » (art. 2).

Depuis la Renaissance est née l'idée que les sujets d'un prince oppresseur ont le droit de résister à sa violence injuste pour leur propre défense.

Cette idée s'est maintenue et a progressé au fil des siècles.

En 1848, dans son ouvrage « *La désobéissance civile* », Henry David Thoreau exprimait « *un droit de refuser fidélité et obéissance et de résister à un gouvernement dont la tyrannie ou l'inefficacité est insupportable* ».

Par les références qui en sont faites dans les traités internationaux (déclaration universelle des droits de l'homme, pacte international sur les droits civils et politiques de 1966,...), de nombreux auteurs ont classé le droit de résistance à l'oppression comme un principe général du droit international.

Devant la mise en application d'une obligation vaccinale illégale au regard des engagements internationaux se créerait un droit naturel de résistance, supérieur au droit positif, en faisant appel aux notions de justice et d'humanité.

Il serait faux de penser que les standards internationaux de protection des droits fondamentaux seraient à ce point élevés que, s'ils sont effectivement respectés et sanctionnés, il n'y aurait plus guère d'oppression.

L'expérience a démontré que devant la panoplie d'interdictions visant à priver les récalcitrants de vie sociale, voire de la possibilité de travailler, il n'y a pas de voies de recours effectives pour juger de la conformité des lois sanitaires aux traités et à la Constitution dans des délais raisonnables.

8°) Le droit à la liberté d'opinion et de conscience

Toute personne peut refuser d'accomplir un acte lorsqu'il est contraire à ses convictions et à ses croyances.

L'article 9 de la Convention européenne des droits de l'Homme et l'article 18 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme dispose que « *toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion* ».

Devant les doutes sérieux que présentent l'efficacité et l'innocuité du vaccin, le principe de précaution doit s'appliquer.

La loi doit prévoir un statut d'objecteur de vaccination contre la COVID-19 pour ceux qui contestent l'obligation à la vaccination pour des motifs religieux, de conscience ou de liberté de pensée.

Une telle exception est indispensable à la lumière de l'article 18 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, ainsi qu'aux traditions constitutionnelles communes des états membres de l'Union européenne.

9°) La fin de la liberté individuelle avec le certificat numérique européen ?

L'obligation vaccinale apparaît excessivement téméraire non seulement en son principe même, mais également en ses conditions accessoires de mise en œuvre (information du patient, mise en œuvre des contre-indications, sanctions,...).

D'un point de vue médical, elle présente, en définitive, peu d'avantages pour beaucoup d'inconvénients, sans compter qu'elle contribuera à fragmenter encore plus la société sans convaincre les derniers réfractaires.

Reste encore à définir la notion de « *personne non vaccinée* » : une obligation vaccinale équivaldrait à ouvrir la boîte de Pandore.

Délèguerons-nous à l'industrie pharmaceutique le pouvoir de décider du nombre de doses à administrer ?

Qu'en est-il de ceux qui après avoir reçu trois ou quatre doses, décideront de décrocher ? Qu'en est-il surtout de la sanction ?

Bien entendu, des voix s'élèveront pour contraindre leurs pairs à l'obligation, ceux qui, guettant sur leur smartphone, attendent l'arrivée du prochain variant, ceux qui, par peur du vertige, vivent la vie masquée comme un carnaval heureux et tous les néo-solidaires prêts pour le contrôle total, car ils ont juste peur de souffrir et de mourir.

Parmi eux, certains ne voyaient aucun inconvénient à faire vacciner de force les gens chez eux, ni d'objection à refuser les soins hospitaliers aux « non-vaccinés ».

Dans le même esprit « solidaire », ceux-là assumeront-ils la certitude statistique de complications graves post-vaccinales et de décès ?

D'une façon plus générale, au-delà même de l'obligation en tant que telle, nous ne pouvons que nous inquiéter de ce qui constitue un glissement vers un changement de paradigme vers le tout « sécuritaire » au mépris des droits et libertés fondamentaux.

La contrainte vaccinale et le laissez-passer vaccinal ouvrent la voie à une société dystopique qui tend à mettre sous tutelle le citoyen soumis à des mesures et à un système politique de plus en plus coercitif :

- présentation de certificats numériques,
- extension de la surveillance et des contrôles,
- extension des prérogatives du pouvoir exécutif,
- mise en quarantaine des droits fondamentaux,
- pérennisation de l'état d'urgence,
- stigmatisation médiatique des opposants au narratif officiel,
- pression sur les médecins,

On s'oriente dangereusement vers une société de contrôle et de surveillance, favorisée de surcroît par l'extraordinaire outil numérique.

Le projet semble consister à mettre à profit la COVID-19 pour nous faire basculer dans la société du contrôle total.

Avec l'identité numérique européenne, il n'y aucune conspiration à rechercher : la feuille de route est publique.

Elle est censée rentrer en application **en septembre 2022** à charge pour les États membres de mettre en vigueur les règlements d'application.

Il s'agit d'un « *portefeuille numérique pour faciliter la vie des Européens avec un écosystème qui pourra rassembler les documents essentiels et les moyens de paiement, un gain de temps qui répond à l'ère post-Covid* ». (ec.europa.eu)

En d'autres termes, il s'agit de la centralisation totale de toutes les informations individuelles dans un seul portefeuille numérique, un code QR à montrer qui comprendra des informations sur les comptes en banque, mais aussi les éléments d'identité, les informations sur l'état de santé, puis potentiellement les éléments de consommation, d'assurance,...

Puisque tout est centralisé, il y a possibilité de lier les informations entre elles, voire de les conditionner les unes aux autres.

Si on pousse la logique, le Pouvoir peut faire ce qu'il veut : telle liberté peut dépendre de telle information, le tout lié à un numéro unique qui sera attribué à vie à chaque citoyen.

Nous ne pouvons qu'être sceptiques à l'égard de cette perspective de « *société numérique* », impliquant la numérisation de nos vies jusque dans notre for intime, la géolocalisation, l'inspection et, à terme, l'aliénation de l'individu et la servitude.

Ce que nous sommes en train de vivre laisse l'amère impression qu'il ne s'agit que de la préfiguration du carcan numérique qu'on nous prépare.

La présente constitue un témoignage citoyen par lequel nous espérons pouvoir attirer votre attention afin d'ouvrir publiquement à la réflexion et aux débats au sujet de questions d'importance fondamentale pour le bien de notre société.

En ce sens, il s'agit d'une lettre ouverte.

Nous vous prions d'agréer, Madame le Ministre, l'expression de notre considération distinguée.

Le Collectif FRÄI LIEWEN

Copie de ce courrier à :

- Son Altesse Royale le Grand-Duc Henri
- Xavier Bettel, Premier ministre, Ministre d'Etat
- Paulette Lenert, Ministre de la Santé
- Fernand Etgen, Président de la Chambre des Députés
- Christophe Schiltz, Président du Conseil d'État

Copie de ce courrier par e-mail à :

- Mesdames et Messieurs les Députés
- Représentants des organes de presse luxembourgeois