

COUR D'APPEL DE BRUXELLES
Audience d'introduction le .../11/2009 – 9h00
Référés

**REQUETE D'APPEL ET DEMANDE FONDEE SUR L'ARTICLE 1066 DU CODE
JUDICIAIRE (URGENCE)**

A Monsieur le premier Président,
A Mesdames et Messieurs les Présidents
et Conseillers composant la Cour d'Appel
de Bruxelles

A L'HONNEUR D'EXPOSER RESPECTUEUSEMENT

1. PARTIE APPELANTE

- Madame **Sophie MEULEMANS**, sans profession, domiciliée à 1180 UCCLE, 102, rue du Ham
- Madame **Marie-Rose CAVALIER**, pensionnée, domiciliée à 5334 ASSESSE (Florée), 35, Chaussée de Dinant
- Madame **Muriel DESCLEE**, artiste, domiciliée à 5340 GESVES (Faulx-les-Tombes), 22, rue de Gesves
- Monsieur **Eric BEETH**, docteur en médecine, domicilié à 1040 ETTERBEEK, 127, avenue de l'Armée
- Monsieur **Kris GAUBLOMME**, docteur en médecine, domicilié à 3630 MAASMECHELEN, 373, Oude Baan

Ayant pour conseil :

- Me Georges Henri BEAUTHIER, avocat au barreau de Bruxelles, dont les bureaux sont établis Rue Berckmans, 89 à 1060 Bruxelles
- Me Inès WOUTERS, avocate avocat au barreau de Bruxelles, dont les bureaux sont établis 208 Avenue Louise, à 1050 Bruxelles
- Me Philippe VANLANGENDONCK, avocat au barreau de Bruxelles, dont les bureaux sont établis 1A Square du Bastion, à 1050 Bruxelles ;

2. L'ORDONNANCE DONT APPEL

Que, par la présente, les requérants interjettent appel de l'ordonnance prononcée le 9 novembre 2009 par Madame la Vice-présidente du Tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles siégeant dans le cadre d'une procédure en règlement de mesures provisoires (RR/09/1545/C) ;

3. L'OBJET DE L'APPEL

Que les requérants interjettent appel de ladite ordonnance en ce qu'elle déclare les demandes irrecevables, demandes qui peuvent se résumer comme suit, en tenant compte de la situation actuelle urgente qui nécessite des mesures provisoires :

- Condamner l'Etat belge à la production du contrat exclusif conclu avec la Société GlaxoSmithKline (GSK) ci-après détaillé.
- condamner l'Etat belge à suspendre la campagne d'information et de vaccination aussi longtemps qu'une information complète n'est pas mise à la disposition des requérants et de leurs patients et qu'un « consentement éclairé » n'ait été donné.
- Prendre toute mesure précise tendant à prévenir toute forme de discrimination à l'encontre de ceux et celles qui refusent de se faire vacciner

4. LA PARTIE INTIMÉE

L'ETAT BELGE représenté par son Gouvernement, représenté par son Ministre de la Santé Publique (SPF-Santé Publique), dont le cabinet du ministre est établi 1040 ETTERBEEK, 78-80, rue du Commerce,

Ayant pour conseil : Me Michèle GREGOIRE et Me Vanessa de FRANCQUEN, avocates au barreau de Bruxelles, dont les bureaux sont établis avenue Louise 480/3B, à 1050 Bruxelles ;

5. LA DEMANDE FONDEE SUR L'ARTICLE 1066 1° et 6° DU CODE JUDICIAIRE

Que les requérants, étant donné que des mesures doivent être prises, d'urgence, demandent que la présente cause soit retenue et plaidée lors de son introduction, s'agissant d'un recours contre une décision présidentielle prononcée en référé ;

Que l'urgence s'impose donc puisque l'absence de mesures demandées rendrait le recours inopérant et entraînerait un préjudice qui pourrait être irréversible, les campagnes d'information et de vaccination ayant déjà commencé.

*

*

*

I. COMPETENCE

Le premier Juge a sur ce point très bien compris la portée de la demande qui n'est pas de suspendre l'exécution de la loi du 16 octobre 2009 accordant des pouvoirs spéciaux au Roi en cas d'épidémie ou en cas de pandémie de grippe ;

Les appelants sollicitent la sauvegarde de leurs droits personnels et subjectifs dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A H1N1 décidée par l'intimé ;

Les appelants estiment évidemment que le fait que la vaccination ne soit pas obligatoire ne suffit nullement à protéger leurs droits personnels et subjectifs, eu égard notamment au **risque de mutation** du virus A H1N1 pouvant être induit par la vaccination.

II. LA RECEVABILITE ET LE FONDEMENT DE L'INTERET A AGIR

A. Les conditions exigées par l'article 584 du code judiciaire sont réunies puisqu'il est demandé de statuer au provisoire sur base de l'urgence, sur base d'une menace grave et sérieuse ;

C'est à tort que l'action a été considérée comme irrecevable faute d'intérêt à agir au motif que le vaccin n'étant pas obligatoire et que les requérants n'ont pas d'intérêt propre à agir.

1. Le premier juge confond la question de la recevabilité de l'action et celle de son fondement

Ainsi « lorsque le demandeur procède pour son propre compte et invoque ses propres droits subjectifs, la question de savoir si il dispose de la qualité pour agir, requise par l'art. 17 C. jud., ne se pose pas ». ¹

Le « droit subjectif fût-il contesté, la partie au procès qui prétend être titulaire d'un tel droit a l'intérêt et la qualité requis pour introduire une demande en justice; l'examen de l'existence ou de la portée du droit subjectif invoqué relève non pas de la recevabilité mais du fondement de la demande. » ²

Le premier juge a dès lors confondu la question de la recevabilité, qui découle du fait qu'on invoque la violation d'un intérêt subjectif, et celle du fondement de la demande, à savoir si c'est à bon droit que cet intérêt subjectif a été invoqué

2. L'intérêt à agir doit être examiné au moment de l'introduction de la demande.

Au moment où la présente cause a été introduite, le projet de loi adopté par la Commission de la Santé n'avait pas exclu la vaccination obligatoire. Les affirmations

¹ Anvers (4e ch.) 4 novembre 2002, J.P.A. 2003, liv. 1, 29.

² (Art. 17 et 18 C.jud.). Cass. (1re ch.) RG C.06.0180.F, 28 septembre 2007 (Hanssens-Ensch F. / Etat belge, Belgocontrol, Brussels International Airport Company) <http://www.cass.be> (19 octobre 2007)

orales de la ministre sur ce point, même de façon répétée, ne fournissent pas la moindre garantie que celui-ci ne pourrait ultérieurement devenir obligatoire, dans le cadre d'arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux.

Dans la mesure où on estime la question de la pandémie suffisamment grave pour justifier une mesure aussi extraordinaire que l'adoption d'une loi de pouvoirs spéciaux, par laquelle le gouvernement serait en droit de modifier pratiquement toutes les lois belges y compris les lois pénales, c'est à bon droit que les appelants ont pu craindre que des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux pouvaient, le cas échéant, rendre la vaccination obligatoire, ce qui constituerait à leurs yeux une grave atteinte à leur intégrité physique .

Seule une mention claire dans la loi de pouvoirs spéciaux était de nature à établir de façon certaine que la vaccination ne pourra, à aucun moment et sous aucun prétexte, devenir obligatoire.

Ce n'est que dans la journée du jeudi 16 octobre, au moment où la citation avait été lancée et annoncée publiquement, que le gouvernement a finalement proposé un amendement afin de ne pas rendre le vaccin obligatoire. Ceci figure dans le texte de la loi de pouvoirs spéciaux. Ce n'était pas le cas dans le projet, et les assurances verbales de la Ministre n'offrent aucune garantie quant au contenu futur des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux.

Dès lors, le fait que - in extremis - le vaccin ne soit plus rendu obligatoire après l'introduction de l'action est sans incidence sur la recevabilité de la présente action.

C'est donc sans le fondement que le premier juge a estimé que les appelants n'avaient pas intérêt à agir en raison du caractère non obligatoire du vaccin.

3. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le premier juge, l'intérêt des appelants est personnel et subjectif.

Le fait que le vaccin n'est plus obligatoire n'exclut nullement l'existence d'un danger réel sur les droits fondamentaux des requérants.

En effet en ne rendant pas le vaccin obligatoire, mais en faisant néanmoins une vaste campagne pour encourager les personnes à se faire vacciner, **le gouvernement a oublié de prendre des mesures destinées à protéger les droits de ceux et celles qui ne désirent pas se faire vacciner, ou ne pas vacciner, et, qui plus est, le font savoir.**

B. L'INTERET A AGIR

L'intérêt à agir est l'avantage que l'action en justice peut procurer aux appelants, à savoir le maintien de leur droit subjectif.

L'intérêt doit être personnel et direct, de sorte que 'l'intérêt général' (actio popularis) est exclu. L'intérêt personnel et direct coïncide en outre indissolublement avec la qualité parce qu'il se rapporte clairement au lien qu'il doit y avoir entre la partie demanderesse et le droit subjectif dont la réparation est demandée.

L'existence d'un intérêt personnel et subjectif n'est en revanche nullement séparée de l'intérêt éventuel d'autres citoyens, ceux-ci pouvant parfaitement coexister. Il est d'ailleurs difficilement concevable qu'un intérêt cesse de devenir propre et personnel lorsqu'il pourrait être partagé par d'autres citoyens dans des conditions similaires. **L'exigence d'un intérêt propre et personnel n'impose nullement qu'il soit exclusif.** Il faut mais il suffit qu'il puisse y avoir atteinte aux droits personnels et subjectifs des requérants.

Il a été considéré que « *Le passager d'un autobus d'une société de transports en commun a un intérêt et un droit subjectif propre pour exiger le respect de l'interdiction de fumer en vigueur dans cet autobus et pour être transporté dans un autobus où il n'est ni incommodé par la fumée de tabac ni exposé à ses effets nocifs.* »³

Une analyse de la jurisprudence fait apparaître qu'il y a un intérêt propre personnel et subjectif « dans le chef de ceux dont la situation **pourrait** être **directement et défavorablement** affectée par la norme attaquée ». ⁴

L'intérêt requis existe « dans le chef de ceux qui sont susceptibles d'être affectés directement et défavorablement dans leur situation par la norme attaquée ». ⁵

Ainsi il a été jugé qu'il y a intérêt à agir pour un demandeur « *au sens de l'art. 17 C.jud., c'est-à-dire un intérêt distinct de l'intérêt général, pour former tierce-opposition contre la décision ayant déclaré nulle une disposition réglementaire, dès lors que sa responsabilité pourrait être invoquée par les appelantes qui se prétendent lésées par l'adoption de la réglementation litigieuse et qu'une action en responsabilité à son encontre par ceux qui se prétendraient lésés par la retransmission des émissions incriminées n'est pas à exclure.* »⁶

En d'autre terme l'intérêt à agir découle non seulement du fait que des droits subjectifs sont atteints mais aussi les cas où l'on peut raisonnablement penser qu'ils **pourraient** être affectés défavorablement en raison d'une norme ou en l'absence de celle-ci.

C. L'absence d'une obligation vaccinale n'est pas de nature à écarter tous les risques dans le chef des appelants ;

Tout d'abord, la « *mauvaise conscience* » ou le « *discrédit par manque de solidarité...* » jetés sur les personnes qui refuseraient de se faire vacciner peuvent devenir une pression insupportable pour les appelants, dont les médecins ;

³ J.P. Malines 2 novembre 2005, R.W. 2005-06, liv. 29, 1151 et <http://www.rwe.be> (19 mars 2006), note BLANPAIN, R

⁴ C.A. n° 19/93, 4 mars 1993, M.B. 23 mars 1993, 6202; Arr. C.A. 1993, 201; , KIDS III, 3.3.8, 32.

⁵ C.A. n° 14/93, 18 février 1993 <http://www.const-court.be> (18 octobre 2001); , Arr. C.A. 1993, 153; , M.B. 3 mars 1993, 4.553; , J.T. 1994, 497, note; , R.W. 1992-93, 1265. C.A. n° 6/93, 27 janvier 1993 <http://www.const-court.be> (18 octobre 2001); , Arr. C.A. 1993, 63; , M.B. 20 février 1993, 3905; , Jur. F. 1993, liv. 2, 5; , J.T.T. 1993, 172; , R.W. 1992-93, 1019

⁶ Bruxelles 6 avril 1995, I.R. D.I. 1996, 41, note CASTILLE, V.; Ing.-Cons. 1995, 155.

Il existe un risque sérieux d'atteinte aux droits protégés par les articles 2,3 et 8 de la CEDH à savoir leur à l'intégrité physique et psychique et le droit à la vie privée.

Sous le poids de la campagne de vaccination effectuée par le gouvernement, des tiers pourraient faire usage du refus de vaccination des requérantes à l'encontre des requérantes ou exiger la vaccination pour avoir accès à certains droits ou services créant de ce fait les circonstances d'une discrimination non susceptible de justification.

Le risque est d'autant plus important que l'intimé et ceux qui en son nom assument la responsabilité de la campagne de vaccination se montrent de plus en plus décidés à réduire même toute velléité d'opposition au point que demander des informations par des questions pertinentes et critiques devraient être jugulées comme en témoignent les déclarations qui seront reprises en notes ci-dessous qui frisent le discours totalitaire, ou à tout le moins univoque.⁷

D. La Convention européenne des Droits de l'Homme :

... En son article 8 prévoit que :

« toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».

Ainsi dans l'affaire Guerra et autres c/ Italie⁸, des riverains proches d'une usines chimique en Italie se plaignirent que le gouvernement italien ne fournissait pas aux personnes concernées des mesures concrètes pour diminuer la pollution et surtout les risques d'incidents majeurs liés à l'activité de l'usine portant ainsi atteinte à leur vie privée mais aussi à leur intégrité physique.

La Cour Européenne donna raison aux riverains au motif que : *« des atteintes graves à l'environnement peuvent toucher le bien être des personnes » et que « les requérantes sont restées ... dans l'attente d'informations essentielles qui leur auraient permis d'évaluer les risques pouvant résulter pour elles et pour leurs proches du fait de continuer à résider sur le territoire de Manfredonia, une commune aussi exposée au danger en cas d'accident dans l'enceinte de l'usine. La Cour constate donc que l'Etat défendeur a failli à son obligation de garantir le droit des requérantes au respect de leur vie privée et familiale, au mépris de l'article 8 de la Convention ».*

Le juge Jambrek ajouta :

« A mon avis la protection de la santé et de l'intégrité physique est liée tout aussi étroitement au 'droit à la vie' qu'au 'respect de la vie privée et familiale'. On pourrait faire un parallèle avec la jurisprudence de la Cour relative à l'article 3 en ce qui concerne l'existence de 'conséquences prévisibles' : lorsque mutadis mutandis il existe des motifs

⁷ Le journal du Médecin du 27/10/09 relaie les propos du Commissaire Influenza Pr Van Ranst :

« "A contra rio, Van Ranst reconnaît que les autorités ont sous-estimé le mouvement anti-vaccinatoire qui, cote francophone, a travers les déclarations de certains écologistes, a attaqué le ministre PS «sur son flanc gauche». «Notre stratégie a été de nier [ces mouvements anti-vaccins] et leur donner un forum en espérant qu'ils finissent par se taire. Dans le temps, cela marchait mais à l'heure d'internet l'info circule plus vite et nous devons agir contre [ce phénomène]».

⁸ Arrêt Strasbourg Affaire Guerra et autres c/ Italie 19/2/1998

sérieux de croire que la personne concernée court un risque réel de se trouver dans des circonstances mettant en danger sa santé et son intégrité physique et , partant, son droit à la vie, qui est protégé par la loi. Lorsqu'un gouvernement s'abstient de communiquer des informations au sujet de situations dont on peut prévoir, en s'appuyant sur des motifs sérieux, qu'elles présentent un danger réel pour la santé et pour l'intégrité physique des personnes, alors qu'une telle situation pourrait aussi relever de la protection de l'article 2 selon lequel la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement »

Il y a lieu d'appliquer le raisonnement mutadis mutandis en l'espèce.

En effet l'Etat belge n'a manifestement pris aucune mesure de nature à anticiper et à prévenir des conséquences de sa propre campagne de vaccination et de l'effet négatif que cette campagne pourrait avoir sur des tiers qui pourraient ainsi porter atteinte aux droits fondamentaux des requérantes.

Il n'est à cet égard nullement requis que le danger soit avéré, mais qu'il soit prévisible, qu'il puisse raisonnablement exister, en s'appuyant sur des motifs sérieux.

L'OMS a, en son temps, d'ailleurs expressément invité les états à tenir compte de cet aspect.

Invoquer, comme l'intimé l'a fait, qu'il se serait prétendument conformé aux recommandations de l'OMS n'enlève en aucune manière la responsabilité de l'Etat belge dans l'exécution des recommandations et notamment le respect des libertés individuelles. Ce respect par les Etats en fonction des dispositions applicables dans l'espace national est aussi une recommandation de l'OMS.

L'OMS souligne en effet qu'il incombe aux états de prendre eux-mêmes les mesures en ce sens.

L'OMS est parfaitement consciente du fait que le respect de ses propres recommandations peut causer des problèmes au niveau du respect des libertés individuelles. Dès lors, invoquer pour tenter de se dégager de toute responsabilité, que l'Etat belge n'a fait que respecter les recommandations de l'OMS relève de la tautologie.

En effet, tout est une question de façon d'appliquer les recommandations de l'OMS et du soin qui est apporté au respect effectif des libertés fondamentales des individus par l'intimé. Le fait de ne pas rendre la vaccination obligatoire n'est nullement suffisant pour s'assurer concrètement que les libertés fondamentales des citoyens belges seront suffisamment protégées.

L'OMS a expressément invité les décideurs politiques à :

« faire en sorte que les préoccupations fondamentales telle que la protection des droits de l'homme et les besoins des groupes vulnérables et minoritaires soient prises en considération lors de la planification de l'action en cas de grippe pandémique »
(Ibid)

Force est de constater que l'intimé n'a pris aucune mesure de nature à protéger ces citoyens dans l'exercice de leurs libertés individuelles, sauf à prévoir, in extremis et sous la pression, que la vaccination ne serait pas obligatoire.

Pour le reste, l'intimé a sollicité purement et simplement l'octroi de pouvoirs spéciaux lui permettant notamment de modifier toutes les lois belges y compris pénales, mais aussi y compris la loi du patient et l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir.

Dès lors, les protections assurées par ces dispositions en faveur des appelants ne sont plus un rempart contre d'éventuels excès. Il est donc tout à fait légitime pour les appelants de s'en inquiéter et de solliciter que des mesures précises soient prises pour s'assurer que dans la campagne d'information, il ne puisse leur être fait grief d'avoir refusé la vaccination.

Cette question est d'autant plus sérieuse qu'en raison de l'inscription sur « e-health », qui ne présente aucune garantie de confidentialité, il sera très simple d'obtenir de cette façon les données de ceux et celles qui se sont fait vaccinés et donc qui ne se sont pas faits vaccinés.

Les appelants estiment qu'en refusant la vaccination, ils s'exposent, compte tenu du contexte créé par l'intimé à des risques très sérieux d'atteintes, notamment de la part de tiers, à leurs droits fondamentaux, notamment à leur vie privée. Rien n'exclut que des abus pourront être commis en toute impunité, d'autant plus qu'à l'heure actuelle les appelants ignorent le contenu des futurs arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux.

Encore une fois, nul n'est besoin à cet effet de démontrer quelles atteintes auraient déjà été commises. Il faut mais il suffit qu'un risque sérieux existe.

Il est essentiel que les appelants puissent s'assurer que la campagne de vaccination, telle qu'elle est orchestrée, garantisse le libre exercice effectif de refus sans aucune pression ni conséquence négative du droit de refus, y compris dans l'hypothèse où ils contracteraient la grippe H1N1 (que, scientifiquement, les sujets vaccinés peuvent également faire du fait qu'aucune médication quelle qu'elle soit n'est jamais efficace à 100%)

De la même façon que l'intimé prend des mesures tout à fait extraordinaires pour lutter contre une grippe, qu'il reconnaît lui-même sans réelle gravité, et ce dans l'ignorance de la gravité réelle de la pandémie, il faudrait que l'intimé prenne aussi des mesures comparables pour s'assurer que le droit de ses citoyens soient protégés si ceux-ci refusent de se faire vacciner. Le caractère extraordinaire des mesures déployées pour lutter contre la pandémie justifie que les citoyens soient fondés à demander une protection équivalente s'ils refusent de se faire vacciner.

Cette obligation de protéger d'éventuelles atteintes de la part de tiers s'impose dans le chef de l'intimé, puisque ce dernier est l'initiateur de la campagne de vaccination et que l'OMS lui enjoint de le faire.

« Article 13 Droit à un recours effectif

Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même

que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles.

Article 14 Interdiction de discrimination

La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

Il convient donc pour l'intimé de s'assurer l'exercice effectif du droit de ne pas procéder à la vaccination ne crée pas de discrimination.

- E. A ce stade, la seule façon effective de pas créer cette discrimination envers les appelants est pour l'intimé de donner au public belge une information complète et de façon claire tant aux citoyens qu'aux professionnels de la santé, ce qui n'est nullement le cas à l'heure actuelle, et de contraindre l'intimé à le faire si celui-ci ne le fait pas de façon satisfaisante.

Une information complète objective et précise au public est en effet la meilleure garante de la protection de l'exercice effectif des libertés individuelles des requérants. Il existe un lien étroit et évident entre les droits subjectifs des requérants et l'information générale du public.

1° Il est tout d'abord impératif d'avoir accès et de publier le contrat qui a été conclu en 2009 entre l'Etat belge et la Société GSK pour la mise sur le marché du vaccin contre le virus A H1N1.

La lecture de celui-ci est en effet de nature à éclairer la portée exacte des effets de la vaccination, de la responsabilité de l'Etat et de la firme GSK et dès lors d'influencer la décision de recourir ou de ne pas recourir à la vaccination.

2° Par ailleurs, il convient aussi que les informations relatives aux effets secondaires et qui se trouvent au point 4.8 de la notice GSK dudit vaccin (repris sur le site EMEA) soient systématiquement diffusées ainsi que soient explicitées et complétées des phrases trop peu concrètes comme par exemple « atteinte des nerfs »⁹ (ces troubles pouvant notamment entraîner une paralysie, terme mieux compris car plus concret pour illustrer ce type d'évènement possible) ou encore, lorsqu'il est question d'allergie et que le risque de décès, certes rare, mais possible n'est pas mentionné.

3°. Etant donné que de nombreux médecins ont déjà commencé à vacciner – sans bonne connaissance, et c'est un euphémisme, des contre-indications relatives au vaccin Pandemrix -, il y a lieu qu'avant toute vaccination, avec un tel vaccin si peu testé, que le médecin et son patient signent un formulaire de consentement libre et éclairé (produit en annexe 28) et qui soit également diffusé sur le site www.influenza.be

4° Aussi longtemps que ces informations essentielles n'ont pas été clairement intégrées dans la campagne de prévention et de vaccination, il convient de suspendre la campagne

⁹ http://www.influenza.be/pdf/vaccination_patient_fr.pdf

de vaccination. Celle-ci présente en effet des risques importants de dérives et de discrimination envers les appelants, qu'ils se vaccinent ou non, sans compter les **risques de mutation**, causés par une vaccination de masse, dénoncés par plus d'un spécialiste.

III. LE PRINCIPE DE PRECAUTION ET LE RESPECT DE LA LOI DU 7 MAI 2004 RELATIVE AUX EXPERIMENTATIONS SUR LA PERSONNE HUMAINE

L'intimé en première instance avait fait valoir qu'elle avait tout accompli et pris toutes les précautions pour l'organisation de la vaccination.

L'intimé niait que la vaccination était en même temps une expérimentation.

Dans son dossier, l'intimé justifiait ses actions en se fondant sur le principe de précaution et produisait une pièce n°1 émanant de l'EMEA (non datée) et intitulée « Vaccins grippaux pandémiques A(H1N1) autorisés selon une procédure de dossier prototype (« Mock-up ») ».

Pour les appelants, loin d'être une « précaution », la vaccination notamment des femmes enceintes pose de graves questions et constitue une « expérimentation » interdite par la loi ;

En page 10/12, ce document indique sous le titre « *FEMMES ENCEINTES* » :

« ***Expérience avec les vaccins grippaux sans adjuvant*** »

Le bénéfice des vaccins grippaux a été rarement étudié de façon spécifique dans cette population, et il n'y a pas de données provenant d'études randomisées contrôlées. »

...

Des données de sécurité des vaccins saisonniers grippaux inactivés et sans adjuvant chez la femme enceinte et issues d'essais cliniques sont très limitées. »

...

« ***Expérience avec les vaccins pandémiques*** »

Pour les deux vaccins pandémiques (Focetria/Pandemrix), il n'y a pas de données cliniques disponibles chez la femme enceinte. »

...

Pandemrix

*Des études **précliniques** de toxicité sur la fertilité maternelle, l'embryon, le fœtus et le nouveau-né (jusqu'à la fin de la période de lactation) ont été réalisées chez le rat ...*

Aucune donnée n'est disponible sur l'administration du vaccin au moment de la phase d'implantation de l'embryon. Il n'y a pas de données disponibles chez la femme enceinte avec un vaccin qui contient l'adjuvant AS03.

Page 11/12 :

« ... la sécurité des vaccins chez la femme enceinte et leur efficacité clinique sera surveillée étroitement, dans le cadre du plan de gestion des risques. Des études observationnelles sur la base de registre existant de grossesses sont planifiées. »

Il est donc sur base de cette pièce n° 1 produite par l'intimé, indiscutable que concernant l'administration du PANDEMRIX à des femmes enceintes :

1. il n'existe que quelques données précliniques du PANDEMRIX qu'avec des rats
2. il n'existe pas d'étude d'efficacité
3. il n'existe pas d'étude de bénéfice
4. il n'existe aucune donnée clinique
5. il n'existe pas d'étude de toxicité
6. la situation est préclinique et observationnelle¹⁰

Il n'est donc pas contestable, en l'espèce, que l'administration du PANDEMRIX aux femmes enceintes revêt un **caractère expérimental** ;

Dans ce contexte, alors que l'OMS a déclaré la phase 6 en date du 11 juin 2009 (pièce n°4), l'intimé ne démontre pas en quoi il n'était pas possible de respecter l'application de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

L'article 5 de la Loi du 7 mai 2004 dispose déjà des exemples de quelques conditions obligatoires :

3° : condition obligatoire de toute expérimentation : qu'il n'existe pas de méthode alternative d'efficacité comparable qui permette d'obtenir les résultats recherchés; °

4° les risques et les inconvénients prévisibles et notamment d'ordre physique, psychologique, social et économique, ont été évalués au regard du bénéfice attendu pour la personne participant à l'expérimentation, ainsi que pour d'autres personnes, notamment quant à leur droit au respect de l'intégrité physique et mentale ainsi que quant à leur droit au respect de la vie privée et à la protection des données privées les concernant;

5° l'évaluation aboutit à la conclusion selon laquelle les bénéfices attendus sur le plan thérapeutique et en matière de santé publique justifient les risques. L'expérimentation ne peut se poursuivre que si le respect de cette exigence est constamment surveillé; les intérêts du participant priment toujours sur ceux de la science et de la société;

¹⁰ En outre : En Hongrie, comme le rappelle le Budapest Times du 20 octobre 2009, un conseiller du ministère de la santé et membre du collège Hongrois d'Infectiologie a dit lors d'une émission télévisée sur TV2 le dimanche 18 octobre que « **le vaccin contre le nouveau virus de la grippe ne convenait NI aux enfants NI aux femmes enceintes.** » (cfr annexe n°13)

La question des groupes à risques est donc extrêmement préoccupante. Alors que le vaccin pandémique contient plusieurs substances non évaluées (comme le squalène à injecter) ou carrément toxiques pour la mère et l'embryon/le fœtus (thimérosal, polysorbate, formaldéhyde, octoxynol), la vaccination massive des femmes enceintes et des femmes inscrites à un programme de procréation médicalement assistée a déjà commencé en Belgique.

Par ailleurs et a fortiori en l'absence de tout avis obligatoire et préalable de l'Ordre des médecins et des comités d'éthiques, la loi du 7 mai 2004 stipule :

« Art. 22. § 1er. Si le comité d'éthique a des raisons objectives de considérer que les conditions de la délivrance d'un avis favorable pour la conduite d'une expérimentation ne sont plus réunies ou s'il détient des informations qui suscitent des doutes quant à la sécurité ou au bien-fondé scientifique de l'expérimentation, il en informe le promoteur et l'investigateur, qui disposent d'un délai d'une semaine pour remettre leur avis.

En cas de risque imminent, le délai d'une semaine peut être réduit.

Art. 29. § 1er. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou, en cas de décès, à ses ayants droit), dommage lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation; toute stipulation contractuelle visant à restreindre cette responsabilité est réputée nulle. <L 2004-12-27/30, art. 101, 003; En vigueur : 10-01-2005> » ;

Il est, par conséquent, clair que le non respect de la Loi du 7 mai 2004 par l'intimé met d'une part les médecins dans une insécurité juridique et d'autre part expose les femmes enceintes à un produit sans le moindre avis d'un comité éthique institué légalement ;

Il s'impose que ce groupe à risque et le médecin soient informés de cette situation ;

C'est là que le principe de précaution trouve à s'appliquer et non dans une **expérimentation** sur tel groupe à risque.

Le risque pour le médecin de poursuivre des vaccinations malgré les résultats préliminaires de cet essai, donne des signaux défavorables à ces patients. C'est d'autant plus d'actualité que la France a été contrainte par GSK d'accepter une clause qui stipule que les résultats préliminaires des essais cliniques ne pourront pas être divulgués aussi longtemps que les résultats n'avaient pas encore été publiés par les chercheurs de GSK. Des problèmes se posent également en matière de pharmacovigilance.

Les médecins/appelants ne peuvent accepter cette situation, qui met leurs patients en péril puisque l'Etat conclu des pactes secrets avec des industries pharmaceutiques qui portent atteinte à leur capacité de prendre des décisions dans l'art du guérir.

IV. REPLIQUES AUX AUTRES ARGUMENTS AVANCES PAR L'INTIME EN PREMIERE INSTANCE

Les appelants n'entendent pas se lancer dans une inflation de chiffres et de références ;

Il y a toutefois lieu de répondre aux arguments avancés par l'intimé ;

Les appelants ne prétendent disposer de « la » vérité mais qu'il faut à tout le moins que plusieurs faits et études puissent être mis en évidence ;

Ainsi les appelants ajoutent les éléments outre ceux déjà contenus dans leur citation ;

- **La mortalité due au virus de la grippe dite AH1N1 n'est PAS forcément plus élevée que celle liée au virus de la grippe saisonnière.**

Un exemple : la mortalité due au virus de la grippe A lors de l'hiver passé en Nouvelle Zélande ne s'échelonnait qu'entre 1/20000 à 1/30000 cas. Dans ce pays, la Nouvelle Zélande, « la grippe saisonnière fait 400 décès annuels chaque année et, cette année, il n'y a eu que 17 décès ce qui peut faire dire que la pandémie a (dans ce pays) contribué à sauver 383 vies, rendant ce virus (et le fait qu'il prenne ainsi la place du virus saisonnier) plus efficace que tous les vaccins antigrippaux possibles » (annexe 21 ; lettre parue dans le British Medical Journal).

- **L'expérience de vaccinations massives contre la grippe saisonnière (Canada par exemple) et d'une augmentation de couverture vaccinale (USA) n'ont pas eu de résultat bénéfique tant en ce qui concerne l'incidence de la maladie (nombre de cas) que la mortalité (nombre de décès).¹¹**

Ainsi, une étude canadienne a démontré que l'incidence de la grippe n'avait aucunement diminué dans l'Ontario, après l'introduction de la campagne universelle d'immunisation de grippe en 2000. Toutes les gripes confirmées par les laboratoires entre janvier 1990 et août 2005 ont été analysées. Il a été déterminé que « (...) **en dépit de la distribution intensifiée de vaccinations et des ressources financières accrues employées pour favoriser la vaccination,** » l'incidence de la grippe n'avait pas été diminuée par les campagnes nationales de vaccination contre la grippe¹²

En outre, en 1980, la couverture vaccinale aux USA était de 15 % de la population. Aujourd'hui, elle est d'environ 65 %. Il n'y a pas de diminution des décès causés par la grippe¹³

- Dans d'autres pays :
 - En Suède :

Il y a déjà eu 5 décès dans ce pays dans les suites d'une vaccination avec le Pandemrix et plus de 450 effets secondaires officiellement rapportés (pour combien de non rapportés ?) dont plusieurs étaient graves¹⁴.

¹¹ <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/11/07/AR2009110703116.html>

¹² Groll, D.L., Thompson, DJ., "Incidence of Influenza in Ontario following the universal immunization campaign"; Vaccine, April 5, 2006

¹³ Dans le journal Britannique "The Lancet infectious diseases", de février 2005 (vol.165 n°3) intitulé : " *Impact of Influenza Vaccination on Seasonal Mortality in the US Elderly Population* ", le Dr SIMONSEN (Université G. WASHINGTON) constate que l'augmentation massive des vaccinations contre la grippe aux USA. n'a pas diminué la mortalité chez les gens âgés.

¹⁴ <http://209.85.229.132/search?q=cache:Nw3kyEd11tYJ:www.lakemedelsverket.se/english/All-news/NYHETER---2009/Summary-of-the-information-published-on-the-MPA-website-Oct-29-2009-regarding-adverse-drug-reaction-reports-in-Sweden-with-Pandemrix--the-influenza-A-H1N1-vaccine/+sweden+side+effects+pandemrix&cd=3&hl=fr&ct=clnk&gl=be>

- En Allemagne :

Un épidémiologiste allemand refuse de se faire vacciner (3 nov. 2009).

Le célèbre épidémiologiste allemand Michael KOCHEN (Clinique universitaire de Göttingen) a déclaré au journal DIE WELT qu'il ne prendra pas le vaccin prévu pour le reste de la population allemande. Il critique violemment l'OMS pour son manque d'indépendance par rapport aux compagnies pharmaceutiques.¹⁵

En Allemagne, la revue médicale Arnzei Telegram est très critique face à cette vaccination car les vaccins sont insuffisamment testés.

- En France :

Le journal Le Point du 29 et du 30 octobre dernier révèle l'existence de contrats secrets entre l'Etat français et différents fabricants dont GSK lequel a imposé de clauses de confidentialité (liste rouge/liste verte) portant notamment sur la sécurité du produit (sont joints en annexe les 2 articles et le contrat).

Le journal Le Monde du 2 novembre confirme que l'état français a octroyé des garanties juridiques étendues aux fabricants pour les effets secondaires de leurs produits.

La France déconseille le vaccin adjuvanté en squalène pour les jeunes enfants et les femmes enceintes.

- En Italie :

Beaucoup de médecins italiens rejettent la vaccination anti-H1N1. Le ministre adjoint à la santé et le maire de Rome se sont d'ailleurs prononcés contre ladite vaccination.¹⁶

- En Pologne :

Refus de la Ministre de la Santé (et du Premier Ministre) d'acheter des vaccins tant que la preuve de leur absolue sécurité n'aura pas été apportée. Refus également de signer des contrats grâce auxquels les firmes n'ont aucune responsabilité en cas d'accidents post-vaccinaux¹⁷. Il est à noter que la même Ministre a déclaré que dans le contrat soumis par la firme GSK, dont il est demandé la production du contrat belge, il se trouvait non moins de **20 clauses contraires à la loi polonaise**.¹⁸ (discours de la Ministre, annexe 36).

¹⁵ <http://www.welt.de/die-welt/wissen/article5065296/Ich-impfe-mich-nicht-mit-Pandemrix.html>

¹⁶ <http://www.presstv.ir/detail.aspx?id=110686§ionid=3510212>

¹⁷ http://www.theflu-case.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1569:polish-health-minister-rejects-untested-swine-flu-jabs&catid=41:highlighted-news&Itemid=105&lang=en

<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2009/11/06/01011-20091106FILWWW00529-la-pologne-refuse-les-vaccins-h1n1.php>

¹⁸ http://theflu-case.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1690%3Apolish-health-ministry-on-swine-flu-jabs-issues-ah1n1-english-subtitles-embedded&catid=41%3Ahighlighted-news&Itemid=105&lang=fr

- En Suisse :

En Suisse, le Pandemrix a été autorisé avec trois restrictions : pas aux enfants en dessous de 10 ans, pas aux femmes enceintes et pas aux personnes âgées de plus de 60 ans.

Le Parlement suisse a décidé de lancer une enquête parlementaire en janvier pour évaluer l'utilité des mesures prises concernant la grippe H1N1.¹⁹

La vaccination à un moment inadéquat

- Quand bien même le **seuil pandémique** aurait été véritablement franchi, d'après l'intimé, cette vérité assénée est sujette à caution compte tenu du fait que les cas ne sont plus systématiquement confirmés par des analyses de laboratoire.

A cet égard, il est à relever que la pandémie a été officiellement déclarée en date du 11 juin 2009 par Mme Margaret Chan, directrice de l'OMS (annexe 22) et que, comme indiqué dans un communiqué de presse suite à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le vaccin prépandémique contre la grippe aviaire (Prepandrix), la firme GSK –également productrice du vaccin pandémique actuel acheté par l'état belge, le Pandemrix précise : « *Un vaccin injecté un mois après le début de la pandémie réduirait considérablement le taux d'attaque de l'infection. Une vaccination réalisée 3 mois après le début de la pandémie n'aurait quasiment pas d'impact sur ce taux d'attaque.* »²⁰

Que les informations et surtout la campagne de vaccination commencent plus de quatre mois plus tard... ;

Que, comme indique le Dr Soupard, président du Fag, dans le Journal du Médecin du 3 novembre 2009, « *la troisième phase [de vaccination] (pour tous les autres) pourrait démarrer en décembre ou janvier (quand l'épidémie sera passée.)* » ;

Que les concluants posent la question, toutes autres considérations mises à part, de l'efficacité même de ce vaccin, en novembre 2009 ou, à fortiori, plus tard encore ;

La vaccination pourrait même induire une mutation

- La vaccination peut engendrer une **mutation** du virus le rendant ainsi bien plus virulent qu'il n'est et pouvant fortement aggraver la situation, au plan collectif aussi.

¹⁹ .

http://www.romandie.com/infos/ats/display.asp?page=20091111104253240172019048000_brf023.xml&associe=phf1224

²⁰ Communiqué de presse de GSK, le 23/05/2008 : http://www.gsk.fr/gsk/mediasgp/2008/mai_Prepandrix230508.pdf

Des chercheurs de l'Université Shizuoka au Japon écrivent dans le numéro de mars 2009 de « Public Library of Science » (PLoS) : « **Les vaccinations de masse, à moins d'être contrôlées de très près, sont susceptibles d'induire une redoutable mutation génique qui pourrait provoquer une augmentation des cas de grippe, davantage d'hospitalisations et un nombre accru de décès.** »

Le paradoxe veut que si la virulence d'une souche vaccinale résistante est plus faible que celle d'une souche plus sensible, l'épidémie pourrait s'accroître dans la proportion même du pourcentage de la population qui aurait choisi de se faire vacciner. Les chercheurs d'en conclure qu' « une vaccination organisée pour empêcher la diffusion de la maladie pourrait au contraire contribuer à la répandre davantage. »²¹

L'humanité prend des risques énormes. L'impulsion des officiels de la santé et des politiciens à préparer les populations humaines à des vaccinations de masse pourrait conduire à un énorme désastre sans précédent et qui pourrait être évité.²²

Ce risque non négligeable de mutation provoquée ou facilitée par une large vaccination nous concerne TOUS au niveau collectif, et donc les concluants. Cela semble d'ailleurs corroboré par les récentes déclarations du médecin suédois, le Dr Annika Dahlqvist, qui estime comme plusieurs autres scientifiques qu' « il serait bien possible que les dégâts (causés par la vaccination) soient pires que la maladie elle-même » et qu' « aucune propagande qui évoquerait le principe de solidarité avec la population pour inciter à la vaccination ne devrait exister »²³. Ce risque de mutation qui est en somme un effet secondaire grave de plus de cette vaccination tant à l'échelle individuelle que collective devrait également être signifié à tous les patients ET à tous les soignants. Car, à l'heure actuelle, des campagnes basées sur ce principe discutable d' « altruisme » en la matière continuent d'être menées au détriment d'une juste information équitable pour tous ! » (annexe 23)

- **Les risques du vaccin pandémique ne doivent pas être sous-estimés :**

Quelque soit le vaccin contre la grippe, le Vidal (= équivalent de notre compendium belge) nous apprend également qu'il faut craindre dans 1 cas sur 1000 à 1 cas sur 10.000, des névralgies, paresthésies, convulsions, thrombocytopenies transitoires, ainsi que choc anaphylactique mortel : soit globalement, chaque année en France, entre

²¹ A titre d'exemple, les chercheurs font allusion à la campagne de vaccinations obligatoires pour toutes les volailles en Chine en 2005 contre le virus de la grippe H5N1. Les analyses génétiques ont révélé qu'une souche variante de la grippe H5N1 (Fujian-like influenza) était apparue et était devenue par la suite la souche la plus répandue dans chacune des 12 provinces chinoises, remplaçant les virus répandus jusqu' alors.

Un autre exemple : les vaccins H5N2 utilisés à Mexico depuis 1995 semblent avoir favorisé l'émergence de souches variantes de la grippe après l'introduction des vaccins.

Les chercheurs de l'Université Shizuoka au Japon déclarent qu' « ils restent tout à fait sceptiques quant à la possibilité qu'un programme de vaccinations puisse réduire le nombre total des infections individuelles même si la vaccination protège contre la transmission d'une souche sensible au vaccin. » (PLoS One 4 (3) : e4915, March 18,2009)

²² <http://euro-med.dk/?p=9895>

²³ Déclarations du Dr Annika Dahlqvist, octobre 2009:

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1151%3A-fired-swedish-doctor-qcorruption-at-the-highest-levels-of-whoq&catid=41%3A-highlighted-news&Itemid=105&lang=fr

Article original paru dans le journal suédois Expressen :

<http://www.expressen.se/halsa/1.1748005/fettdoktorn-i-nytt-brak-om-vaccineringen>

1100 à 11000 personnes affectées par ce genre de complications qui nécessitent une hospitalisation pour 10 millions de personnes vaccinées (entre 200 et 2000 hospitalisations en Belgique). Plus rarement, moins d'1 cas sur 10.000, encéphalomyélite, névrite, syndrome de Guillain-Barré ou encore vascularite avec insuffisance rénale : soit quand même, chaque année en France, près de 1100 personnes qui devraient également être hospitalisées (près de 200 en Belgique)

Ces chiffres, émanant des laboratoires, pourraient être majorés, doublés, voire triplés... d'autant qu'ils ne tiennent pas compte de la présence de Thiomersal, utilisé à nouveau dans ces vaccins en 2009²⁴

En outre, il est admis par des instances officielles comme l'Institut Suédois de Contrôle des Maladies Infectieuses par la voie de son directeur, le Dr Annika Linde: « il est EVIDENT QUE LE VACCIN (pandémique) a PLUS D'EFFETS SECONDAIRES QUE LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE. »²⁵

En Suède, en date du 21 octobre 2009, plus de 190 cas d'effets secondaires du vaccin qui ont nécessité l'appel des personnes à un service hospitalier ont déjà été rapportés²⁶. Des décès sont survenus et l'analyse du lien avec la vaccination est en cours²⁷.

Les instances officielles suédoises s'en réfèrent à l'aveu même du fabricant du vaccin Pandemrix lui-même. En effet, « GSK » reconnaît que la présence de squalène dans ses vaccins entraîne un surplus d'effets secondaires par rapport aux vaccins n'en contenant pas²⁸.

L'expérimentation qui commande l'enregistrement

Le caractère expérimental du vaccin pandémique contre la grippe A est pleinement attesté par différents documents et par différents faits se succédant au fil des jours ;

La commande de toutes ces doses de vaccins s'est faite et a été annoncée bien avant que ne tombe la moindre autorisation de mise sur le marché (AMM) ;

²⁴ Entre 1999 et 2002, avaient ainsi été signalés au VAERS, banque de données des effets adverses des vaccins dépendant de la FDA américaine, **419 effets secondaires, dont 41 hospitalisations et 11 décès, uniquement chez les enfants de moins de six ans, avec une sous-notification de plus de 90%**... *The American Medical Association (JAMA)* du 2 juin 1993, reconnaissant une sous-déclaration considérable de ces complications post-vaccinales : « bien que la FDA reçoive de nombreux rapports d'effets secondaires, ceux-ci ne représentent vraisemblablement qu'une fraction des réactions graves qui se produisent. (...) **Seulement 1% des réactions graves sont rapportées à la FDA.** »

²⁵ <http://www.nutrimedical.com/news.jhtml?method=view&news.id=2472>

²⁶ **Quotidien suédois, Dagens Nyheter du 21 octobre 2009,**
<http://www.dn.se/nvheter/vetenskap/190-tal-biverkning-ar-av-vaccinet-1.979474>

²⁷ Selon un blog spécialisé faisant une revue de presse internationale sur la vaccination anti-grippale, 4 décès ont eu lieu en Suède dans le cadre de la campagne de vaccination. (article source en suédois) »
<http://www.fdesouche.com/articles/75549>

²⁸ « "According to vaccine manufacturer GlaxoSmithKline may be about one in ten vaccinated trouble, which is slightly more than the usual seasonal influenza vaccine. This is because a substance in the vaccine that triggers immune response in time." the translation reads. »
<http://influenza.pateandopiedras.com/?tag=sweden>

La campagne vaccinale a déjà commencé pour des catégories de personnes, alors que le nombre de doses à administrer (une ou deux) n'était pas clairement déterminé et que ce nombre a entre temps changé ;

Selon le spécialiste en pharmacologie et le docteur Marc Girard, cette indétermination du nombre exact de doses à administrer au moment où la campagne vaccinale a commencé constitue la preuve que les phases cliniques normales du développement d'un produit pharmaceutique ont été bafouées, la phase 2 servant normalement à déterminer la dose optimale ayant été visiblement escamotée ;

Il ressort des documents de l'agence européenne du médicament (EMA) elle-même que (annexe 18) :

« L'efficacité protectrice des vaccins pandémiques ne peut être établie par des essais cliniques. »

« L'efficacité protectrice des vaccins grippaux pandémiques peut seulement être évaluée pendant une situation de pandémie actuelle. Tandis que l'immunogénicité des vaccins maquette peut être établie chez les humains, les paramètres immunologiques qui pourraient correspondre à une efficacité du vaccin pandémique sont inconnus. »

« Des données très limitées sur la sécurité (du vaccin) seront disponibles pour les nouveaux vaccins influenza H1N1 AVANT usage

Concernant tout particulièrement le produit Pandemrix de la firme GSK:

« Le Pandemrix a été autorisé dans des « circonstances exceptionnelles ». Ceci signifie qu'il n'a pas été possible d'obtenir une information complète au sujet de ce vaccin pandémique. »

L'OMS également atteste pleinement du caractère expérimental de cette vaccination dans son document relatif à la sécurité du squalène (pièce 18 des conclusions de l'intimé en date du 23/10/09) puisqu'on peut lire dans ce document de 2006, révisé en décembre 2008 : **« Plusieurs vaccins EXPERIMENTAUX y compris certains vaccins contre la grippe pandémique [...] sont également en cours d'élaboration avec des adjuvants contenant du squalène[...]. »**

On ne peut arguer sur base de la date de ce document émanant de l'OMS, que ces vaccins auraient, entre temps, perdu leur caractère expérimental puisque, ce dimanche 25 octobre encore, sur le plateau de l'émission « Controverse », le Dr Yves Van Laethem, chef du groupe scientifique pandémique en Belgique a admis qu'il n'existe AUCUNE étude sur les effets à long terme de ce type de vaccin de même qu'il n'existe pas non plus d'étude sur les effets d'un vaccin qui, comme dans ce cas-ci contient à la fois du squalène ET le conservateur mercuriel thimérosal [et ceci, alors que la toxicologie d'une substance peut très bien être potentialisée par la coexistence d'une autre: par exemple, la coexistence des adjuvants à base d'aluminium et du

conservateur thiomersal dans certains vaccins renforce la toxicité respective de ces deux substances]²⁹

Dans la Libre Belgique du 26 octobre 2009, sous la plume de la journaliste Laurence Dardenne, on peut lire « Si la Ministre de la Santé, Laurette Onkelinx (PS), a, une fois encore, répété que, « *non, il ne s'agit pas d'un vaccin expérimental* », pour sa part, le Dr Daniel Reynders, coordinateur de la cellule Influenza, a reconnu que « ***les effets à long terme ne sont pas connus*** ». Et pour cause, le vaccin vient d'être mis au point, qui plus est en un temps record.

Comme il n'y a pas de certitude « raisonnable » donc quant aux éventuels effets secondaires à long terme, l'intimé fait pratiquer l'enregistrement des patients vaccinés.

L'Etat se basant sur la diffusion à des millions de doses d'un vaccin antigrippal contenant du squalène pour affirmer que le vaccin contre la grippe A n'est pas un produit expérimental, il convient de distinguer la diffusion massive d'un produit dans un groupe d'âges bien déterminé (des sujets majoritairement âgés au système immunitaire généralement plus faible et donc moins réactif) d'une diffusion dans des groupes d'âges plus étendus ;

Cette distinction est opérée et le caractère expérimental du vaccin ainsi admis par un spécialiste des vaccins lui-même lorsque Bertrand Bellier, du Laboratoire de Biologie et thérapeutique des pathologies immunitaires de la Pitié Salpêtrière déclare :

« Une chose est certaine: même si l'utilité de ces nouveaux adjuvants n'était pas démontrée dans cette pandémie, elle aura constitué une bonne occasion pour les industriels. Car s'ils reçoivent une première autorisation de mise sur le marché auprès d'une large population, les laboratoires pourront ensuite les utiliser plus facilement dans d'autres vaccins. » (annexe 24).

L'enregistrement impératif des patients vaccinés renforce elle aussi l'évidence qu'il s'agit d'un vaccin expérimental et qu'il n'a, par ailleurs, encore jamais été requis auparavant pour d'autres vaccins de recourir à un tel système, même pour ceux diffusés à des groupes d'âges très variés ;

Il est d'autant plus légitime de s'interroger sur le sens et l'objectif d'une telle mesure que Madame la Ministre de la Santé avait initialement invoqué ce système pour des raisons de surveillance des effets secondaires (= pharmacovigilance) ;

« Une fois l'épidémie passée, toutes ces données seront aussitôt effacées. »³⁰

Il y a d'autant plus de raisons de s'interroger que, selon un rapport du forum européen de vaccinovigilance (EFVV) portant sur les effets secondaires des vaccins en Europe,

²⁹ Aluminum in vaccines increases thimerosal's toxicity - **“L'aluminium dans les vaccins augmente/potentialise la toxicité du thimérosal (mercure), Pr Boyd Haley**
<http://www.generationrescue.org/binstock/091001-aluminum-increases-mercury-toxicity.htm>

³⁰ La Libre Belgique, 26/10/09

25% des effets graves surviennent **dans les mois OU les années** qui suivent une vaccination ou un rappel³¹.

*
* *

En matière d'enregistrement, la confidentialité pose également problème puisque, comme on peut également le lire dans La Libre Belgique du 26 octobre 2009 :

« que l'on se rassure toutefois, est intervenue la ministre de la Santé qui affirme avoir largement consulté les personnes *ad hoc* avant de prendre cette décision : « *Ces données restent anonymes (NdlR : dans une certaine mesure du moins, puisque le code enregistré peut être...décodé), elles doivent avant tout permettre de pouvoir retrouver rapidement les personnes vaccinées, en cas de lot de vaccins défectueux, par exemple.* ». Telle est la preuve que ces données ne sont donc pas vraiment...anonymes (annexe 25).

Par ailleurs, on peut lire sur le site d'Influenza.be, une fiche de « rapportage » à remplir par le médecin pour les 10 patients vaccinés ;

Celle-ci comprend le nom pour les gens sans numéro de registre national ou le numéro de registre national (NISS) qui ne garantit nullement l'anonymat... (annexe 26)

La question de la responsabilité en cas d'effets secondaires se pose avec d'autant plus d'acuité que : **en Belgique, la compagnie Ethias refuse d'assurer les risques liés au vaccin** (annexe 11, document 41) et que, tout récemment encore, une grande compagnie d'assurance qui assure plus de 1000 médecins en Irlande leur a déconseillé de procéder à ladite vaccination³²

C'est la raison pour les syndicats de médecins de s'opposer à cet enregistrement ;

V. LE CONSENTEMENT ECLAIRE

La nécessité d'un consentement éclairé précisant le caractère expérimental du vaccin est d'autant plus grande que, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays comme les USA ou le Canada (annexe 27), il n'existe en Belgique aucun système d'évaluation et d'indemnisation des victimes de vaccins, lesquels peuvent être très graves voire mortels et donc entraîner une série de préjudices qui ont un coût tant physique, que moral, social et économique.

Comme annexé dans la citation, c'est ce consentement éclairé, selon un modèle qui figure en annexe et qui est adaptable, que devrait donner chaque patient à son médecin en cas de vaccination ;

Les appelants/médecins sollicitent, dans l'urgence, qu'un formulaire de consentement libre et éclairé (annexe 28) soit diffusé largement, car, dans ces circonstances actuelles de

³¹ http://dangervaccins.open-web.fr/vaccins_effets_secondaires_efvv.pdf

³² Article paru dans le journal irlandais The Irish Independent le 14 octobre 2009 : <http://www.independent.ie/health/swine-flu/top-insurer-tells-1000-gps-not-to-give-swine-flu-vaccine-1912502.html>

précipitation et d'ingérence dans l'art de guérir, seul un formulaire de cette nature pourrait garantir que CHAQUE patient, et CHAQUE médecin vaccinateur soit bien conscient qu'il s'agit d'un nouveau type de vaccin, ne bénéficiant que d'une autorisation d'une mise sur le marché conditionnelle et temporaire en présence d'un danger perçu par les autorités compétentes (pandémie grade 6) et d'une pharmacovigilance intensive, avec évaluation hebdomadaire ;

De plus, le produit comporte des contre-indications relatives (maladie auto-immunes, états inflammatoires) et, vu les délais urgents d'AMM-provisoire, les fabricants et les vaccinateurs ont obtenus des garanties de l'Etat qu'ils ne supporteront qu'une responsabilité très partielle en cas de complications dues à ce vaccin encore trop peu expérimenté ;

VI. L'ASTREINTE

Une astreinte s'impose aux motifs que sans celle-ci il n'y aurait aucune sanction à propos de la production si importante dudit contrat.

En effet, seule l'astreinte peut rendre effective la décision à intervenir.

Il en va de même pour l'astreinte de 5.000 euros demandée par infraction constatée de la non-publication des informations détaillées requises.

A CES CAUSES,

LES APPELANTS VOUS PRIENT RESPECTUEUSEMENT MONSIEUR LE 1^{ER} PRESIDENT, MESDAMES ET MESSIEURS LES PRESIDENTS ET CONSEILLERS :

En application de l'article 1066 du Code Judiciaire, **à l'audience d'introduction**

- De bien vouloir recevoir la présente requête et après que la partie intimée, préqualifiée, aura été invitée à comparaître à l'audience du novembre 2009 de la 3ème Chambre de la Cour d'appel de Bruxelles, à 9 heures, siégeant au local ordinaire de ses audiences au palais de Justice, place Poelaert, à 1000 Bruxelles, pour y faire, conformément à l'article 1061 du Code Judiciaire, ses déclarations de comparution ;
- Déclarer la présente cause recevable et fondée ;

EN CONSEQUENCE, VU L'URGENCE, ET AU PROVISoire

- Mettre à néant l'ordonnance du 9 novembre 2009 dont appel, en ce qu'elle déclare irrecevable l'action des appelants et ainsi donc réformer en disant ce que le premier Juge eut dû faire, à savoir :
- Déclarer l'action et partant l'appel recevable et fondé
 - Condamner l'intimé à prendre les mesures suivantes :
 - produire le contrat conclu avec la Société Glaxo Smith Kline (GSK) dans le courant de l'été 2009, en ce qu'il a donné à cette Société l'exclusivité de l'approvisionnement et de la mise sur le marché en Belgique du vaccin contre la grippe A H1N1, sans omission aucune et condamner ainsi l'intimé à le disposer sur le site internet de la cellule influenza.be ;
 - payer 50.000 € par jour de retard, à défaut de cette production dès le lendemain de la signification de la décision à intervenir ;
 - suspendre la campagne d'information et de vaccination aussi longtemps qu'une information complète et précise n'aura pas été mise à la disposition du public et des professionnels de la santé, incluant dans chaque folder, brochure, document internet et autre document, la mention de façon claire, à côté des informations au sujet de la vaccination, et avec des lettres d'une taille équivalente aux écrits du document, la notice suivante :

« 1. La vaccination ne garantit nullement que vous serez protégé de la grippe AH1N1.

2. la vaccination peut créer des effets secondaires tels les symptômes de la grippe dans un nombre important de cas ainsi que des réactions allergiques graves.

3. Vu l'urgence, ce vaccin a été mis sur le marché sans qu'il n'ait dû subir les procédures habituelles d'évaluation et sans que ses effets possibles à long terme n'aient pu être évalués.

4. La vaccination peut être la cause d'un certain nombre d'effets secondaires qui peuvent être très graves même si c'est dans un nombre limité de cas (atteintes au système nerveux au cerveau et au système immunitaire). Il contient en effet du mercure, substance toxique, et du squalène, à savoir de l'huile de requin. Aucune étude n'a été faite sur les effets combinés du squalène et du thiomersal.

Ne vous faites pas vacciner sans avoir pris l'avis préalable d'un médecin. »

- A tout le moins, dire que doit être suspendue toute vaccination avec le « Pandemrix » sans avoir obtenu la signature des volontaires qui se soumettent à cette expérimentation et qui auront été informés préalablement des effets nocifs possibles pour leur santé à court, moyen ou long terme vu le recours à de tels adjuvants, conservateurs et excipients sur base du formulaire de consentement libre et éclairé produit en annexe 28 et que le site www.influenza.be devrait permettre de télécharger ;
- Prendre des mesures précises tendant à prévenir toute forme de discrimination à l'encontre des appelants qui refusent de se faire vacciner ou de vacciner, en reprenant sur les mêmes documents et dans toute communication la phrase suivante :

« La vaccination n'est en aucune manière obligatoire et ceux qui ne s'y soumettent pas ne doivent encourir aucune critique, sanction ou attitude négative ».

- Condamner la partie intimée aux frais de la présente instance et ceux de la première instance, ainsi qu'à l'indemnité de procédure fixée à 1.200 euros

Bruxelles, le 12 novembre 2009

Pour les appelants, leurs conseils,

Dépens :

- Frais assignation en 1^{ère} instance : 210,66 euro
- Indemnités de procédure (1^{ère} instance) : 1.200 euro
- Indemnités de procédure (appel) : 1.200 euro

INVENTAIRE DES PIECES

Dossier de Me Georges Henri BEAUTHIER
Me Inès WOUTERS
Me Philippe VANLANGENDONCK

MEULEMANS et autres / ETAT BELGE

I. Références générales

1. Annexes de la citation
2. Article de Ricardo GUTIERREZ, « Grippe A/H1N1 Les médecins font de la résistance », le Soir, 13/10/2009
3. Extraits de deux articles de la revue Le Généraliste, n°938, du 15.10.2009
4. Communiqué de presse du collectif Initiative Citoyenne du 29.09.2009 sur la valeur des feux verts européens
5. Demande de débats adressée par le collectif Initiative Citoyenne aux chaînes de TV le 03/10.09
6. Vidéo, vue le 16.10.2009
[http://www.dailymotion.com/relevance/search/VACCIN+GRIPPE+PORCINE/vid
eo/x9to0t_vaccin-grippe-porcine-danger_news](http://www.dailymotion.com/relevance/search/VACCIN+GRIPPE+PORCINE/video/x9to0t_vaccin-grippe-porcine-danger_news)
7. Article de Paul Benkimoun intitulé « H1N1 : Immunité juridique pour les labos américains »
8. Extraits des déclarations de Madame la Ministre de la Santé parues dans La Libre Belgique du 30/09/09

II. Correspondances

9. Lettre du 2 septembre 2009 adressée à Monsieur le Premier Ministre et à Madame la Ministre de la Santé (et annexes)
10. Réponse de Madame le Ministre de la Santé (lettre du 10 septembre 2009)

11. Réponse adressée aux Parlementaires et à Madame la Ministre (lettre du 23 septembre 2009, annexes et documents complémentaires)

III. Documents transmis avec la correspondance du 23 septembre 2009

12. Dossier intitulé « Grippe porcine : vacciner ou pas ? » du Dr Marc Girard, expert pharmacologue, spécialiste en pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie : http://www.rolandsimion.org/IMG/pdf/Vacciner_ou_pas.pdf
13. Article intitulé « Vaccination antigrippale : un second précédent inquiétant (1994-95) » du Dr Marc Girard <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article55>
14. Lettre de citoyens français à différents préfets au sujet de la vaccination H1N1 et des états d'exception
15. Lettre ouverte de Madame Michèle Rivasi, biologiste et députée européenne à Madame Roselyne Bachelot au sujet de la grippe A
16. Lettre du Dr Philippe de Chazournes à Madame Roselyne Bachelot au sujet de la grippe
17. Lettre du Dr Etienne de Harven, MD, Professeur émérite de l'Université de Toronto

IV. Documents transmis aux Parlementaires

18. Extraits de documents officiels de l'EMEA et Commission européenne, avec liens

V. Pièces communiquées avec les conclusions du 27.10.09

19. Annexes aux conclusions de 1^{ère} instance
20. Note du Ministère de la Défense, destinée à tous les militaires
21. Lettre parue dans le journal médical British Medical Journal, en date du 29.09.2009
22. Déclaration du Directeur général de l'OMS, Margaret Chan, 11.06.2009 « Grippe A(H1N1) : le niveau d'alerte pandémique passe en phase 6 »
23. Affiche incitant à la vaccination au sein du CHU Saint Luc à Bruxelles et reprise dans le journal le Soir du 22.10.2009
24. Extrait du dossier « Grippe A, la vraie formule des vaccins », revue Science et Vie d'octobre 2009

25. Article « quoi de neuf, docteur ? », de Laurence Dardenne, La Libre Belgique, 26.10.2009
26. Fiche de « Rapportage » Vaccination contre la grippe pandémique A/H1N1, telle que lue sur le site www.influenza.be depuis le 15.10.2009 (rubrique « Professionnels de Santé »)
27. Programme d'indemnisation des victimes d'immunisation du Canada
28. Consentement éclairé – formule qu'il sera demandé de signer par le patient et le médecin (source : site asanat)
29. Interview de l'épidémiologiste Dr Tom Jefferson dans le journal allemand Der Spiegel du 21.07.2009, « Toute une industrie dans l'attente d'une pandémie »
30. Information claire et complète sur la composition du Vaccin Pandemrix de la firme GSK
31. Lettre de Juan Gervas et Jim Wright « Grippe A, une immunité naturelle plutôt qu'artificielle », 23.10.09
32. Article de Ricardo Gutierrez, « Grippe A/H1N1 : la campagne de vaccination vire au pugilat », publié dans Le Soir le 29.10.09
33. Article de Ricardo Gutierrez, « femmes enceintes : le bon vaccin ? », publié dans Le Soir le 29.10.09
34. Article intitulé « Informations supplémentaires à propos du vaccin contre le virus pandémique de l'influenza A/H1N1 mis à disposition en Belgique (Pandemrix®) », publié le 28.10.09 sur le site "Folia Pharmacotherapeutica" <http://www.cbip.be/nieuws/index.cfm>

VI. Pièces communiquées avec la requête d'appel

35. Contrats confidentiels entre les fabricants de vaccins dont GSK et l'Etat français, publiés dans Le Point.
36. Discours de la Ministre polonaise de la Santé devant le parlement le 5 novembre 2009
37. Article publié dans Le Point du 30.10.09 « vaccin grippe A : la fausse transparence du ministère »
38. Article publié dans Le Point du 29.10.09 « Le contrat que Roselyne Bachelot nous cache »
39. Article de Paul Benkimoun, publié dans Le Monde le 02.11.09