

Requête en annulation et demande de suspension

A Monsieur les Premier Président,
Mesdames et Messieurs les Présidents et
Conseillers composant le Conseil d'Etat

Pour :

- 1) **Docteur Gaëtane BEECKAERT**, inscrite à l'Ordre des Médecins, domiciliée à 52 rue Baron J. de Dixmude, 1560 Hoeilaart ;

Première requérante ;

- 2) **Docteur Hilde DE SMET**, inscrite à l'Ordre des Médecins, domiciliée à 1 Grevenbos, 3078 Meerbeek

Seconde requérante ;

Appelées ci-après les parties requérantes, faisant élection de domicile au cabinet de leur avocat ci-après désigné ;

Représentée par **Me Philippe VANLANGENDONCK**, avocat soussigné, dont le cabinet est établi à 1050 Bruxelles, 391 Avenue Louise b5, avocat@proximus.be (Tel. 0475/453266 – Fax 32.(0)2.640.93.12), **en l'étude duquel elle fait élection de domicile ;**

Contre :

L'Ordre des Médecins, représenté par le Conseil national, place de Jamblinne de Meux 32, à 1030 Bruxelles.

PARTIE ADVERSE

CONSEIL D'ETAT

Mesdames, Messieurs,

Par le présent recours, **Docteur Gaëtane BEECKAERT et Docteur Hilde DE SMET**, ont l'honneur de déférer à votre censure, conformément à l'article 14 § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, en vue de son annulation pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir, l'avis intitulé « ASPECTS DÉONTOLOGIQUES RELATIFS AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 »¹, édicté en sa séance du 23 janvier 2021 et diffusé sur son site internet à partir du 28 janvier 2021 par la partie adverse en application de l'article 15, § 2, de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'ordre des médecins, qui charge le Conseil national de donner des avis motivés sur des questions d'ordre général, sur des problèmes de principe ou sur des règles de déontologie médicale, il s'agit de l'acte attaqué;

Cet avis du 23.01.21 a fait l'objet d'un hyperlien en première page du Bulletin d'information n° 147 communiqué en date du 28 janvier 2021 à tous les médecins membres de l'Ordre ;

I. EXPOSE DES FAITS

1) Les parties requérantes ont pris connaissance après le 28.01.2021 de « l'avis » de la partie adverse intitulé « ASPECTS DÉONTOLOGIQUES RELATIFS AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 » daté du 23 janvier 2021, dont un lien internet a été diffusé le 28/01/2021 en première page du Bulletin d'information n° 147 qui a été communiqué en date du 28 janvier 2021 à tous les médecins membres de l'Ordre , qui édicte ce qui suit :

« ASPECTS DÉONTOLOGIQUES RELATIFS AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 »

En sa séance du 23 janvier 2021, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les aspects déontologiques relatifs au programme de vaccination contre la Covid-19.

Depuis le printemps 2020, notre pays, comme le monde entier, est sous l'emprise de la pandémie de COVID-19. Le bilan s'élève actuellement à plus de 20.000 morts en Belgique et le virus a provoqué des lésions graves et permanentes aux organes de milliers d'autres patients.

Ce virus a fortement porté atteinte à la santé publique. En raison de l'énorme affluence de malades aigus et graves, la capacité de prise en charge dans les hôpitaux a été considérablement mise sous pression ; les soins non urgents ont dû être reportés par manque de place. Tous les prestataires de soins sont mis à rude épreuve que ce soit physiquement ou psychologiquement.

Diverses actions des autorités pour limiter la propagation du virus, que ce soit la promotion de mesures sanitaires générales ou l'imposition de mesures d'isolement drastiques, ont permis de réduire temporairement le nombre de personnes contaminées, mais elles sont insuffisantes pour anéantir le virus. Cet objectif ne

¹ <https://ordomedic.be/fr/avis/maladies/covid-19/aspects-d%C3%A9ontologiques-relatifs-au-programme-de-vaccination-contre-la-covid-19>

pourra être atteint que par une campagne de vaccination générale. Tant que le degré de protection par la vaccination de la population ne sera pas suffisant, il n'est pas envisageable de reprendre une vie normale comme auparavant.

Actuellement, deux vaccins, approuvés par l'Agence européenne des médicaments (EMA), sont disponibles sur le marché belge. Les autorités ont entre-temps commencé une campagne de vaccination à grande échelle dans les maisons de repos et de soins et les hôpitaux. Quelques autres vaccins sont encore en attente de validation.

La vaccination contre la Covid-19 n'est légalement pas obligatoire en Belgique. La population peut librement choisir de participer ou non au programme de vaccination proposé gratuitement. Selon de récentes enquêtes, la proportion de la population disposée à se faire vacciner est passée de 56 % à 77 %^[1] et continue d'augmenter. La solidarité semble être une puissante motivation à se faire vacciner. Les opposants à la vaccination font valoir un manque de confiance dans le vaccin. Les personnes interrogées admettent que le médecin généraliste, suivi du pharmacien ou d'un expert scientifique, est le mieux placé pour convaincre la population de se faire vacciner. Des chiffres de janvier 2021 montrent que 91 % des membres du corps médical sont prêts à se faire vacciner et qu'ils seront 97 % à conseiller le vaccin à leurs patients.^[2]

Le taux de réussite de ce programme de vaccination et l'obtention du degré de protection présumé de 70 % qui génère l'immunité collective dépendent fortement de la confiance (permanente) de la population et du corps médical dans les vaccins proposés. Celle-ci repose principalement sur une communication transparente de la part des autorités, le soutien scientifique des instances qui font autorité (comme le Conseil supérieur de la Santé et l'Académie royale de médecine de Belgique) et la façon dont les médecins rempliront, dans leurs différentes fonctions, leur rôle de médecin, communicant, avocat de la santé et expert.

Les médecins-experts et scientifiques impliqués dans le programme de vaccination contre la Covid-19 ont un rôle majeur à remplir en contrôlant, de manière indépendante sur la base de la littérature existante, la sécurité et l'efficacité du vaccin, et en assurant un suivi permanent tout au long de la campagne de vaccination. Sur base de l'état de santé du patient (allergies, statut immunitaire, etc.), le médecin s'assure qu'il entre en ligne de compte pour la vaccination. Le médecin doit l'informer correctement et le laisser consentir librement (ou son représentant). Sur la base de la confiance élevée que les patients placent en leur médecin traitant, leur décision de participer au programme de vaccination dépendra fortement de la façon dont le médecin donnera des informations et un avis. En raison de l'important avantage sanitaire lié à ce programme de vaccination, il est évident qu'une forte recommandation du médecin est la seule façon de contribuer à la prévention, protection et promotion adéquates de la santé, comme prescrit à l'article 5 du Code de déontologie médicale (CDM 2018). L'Ordre des médecins veillera à ce que les médecins respectent leur devoir déontologique en endossant un rôle de pionnier par la recommandation et la promotion de la vaccination.

En outre, les médecins ont le devoir déontologique de surveiller attentivement les éventuels effets secondaires et de les signaler immédiatement à l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS) via le lien : https://www.afmps.be/fr/notifier_un_effet_indesirable_en_tant_que_professionnel_d_e_la_sante.

Par le passé, la délivrance d'informations erronées diffusées notamment par les « vaccino-sceptiques » (médecins et autres) a tellement affecté la confiance de la population en la vaccination que le degré de vaccination a chuté et qu'une flambée de

maladies s'est de nouveau produite. Par conséquent, l'Ordre sévira fermement contre la diffusion d'informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science. En conclusion, le Conseil national se réjouit de la bonne volonté massive du corps médical à se faire vacciner. Ainsi, les médecins se protègent et continuent à pouvoir assumer leur rôle clé dans le domaine des soins de santé, même pendant la pandémie.

[1]<https://www.ugent.be/epg/nl/onderzoek/rapport-18-vaccinatiebereidheid>
<https://www.uantwerpen.be/nl/onderzoeksgroep/mios/pers/vlaming-vertrouwt-op-vaccins-om-situatie-te-verbeteren/>
<https://www.ugent.be/epg/nl/onderzoek/rapport-20-vignetten>

[2]Grote artsen enquête, Medische Wereld (communiqué de presse 07/01/2021) [persbericht_enquete_1000artsen_7_1_2021__1__1_.pdf \(rmnet.be\)](#)
info_outline

Date de publication

23/01/2021

Code de document

a168002 »

2) Le 23 mars 2021, le GRAPPE a adressé la lettre ouverte suivante au Conseil national de l'Ordre des médecins² :

« LETTRE OUVERTE AU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE BELGIQUE.

Mesdames et Messieurs,

En sa séance du 23 janvier 2021, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a examiné les aspects déontologiques relatifs au programme de vaccination contre la Covid-19.

La déclaration publiée par le Conseil à cette occasion nous a sérieusement interpellés.

Tant sur le fond que sur la forme, nous tenons à vous faire part de nos réserves fondamentales quant au message que vous adressez aux médecins sous couvert de déontologie.

Sur l'interprétation des faits et les politiques menées pour lutter contre la Covid-19.

Vous saluez les actions des autorités belges pour limiter la propagation du virus ... que vous estimez insuffisantes pour anéantir le virus.

Comment pouvez-vous envisager un tel objectif ? Anéantir le virus est manifestement inaccessible, ce que vous ne pouvez ignorer.

Vous affirmez sur un ton péremptoire que seule la campagne de vaccination générale permettra d'atteindre cet objectif chimérique.

Qu'est-ce qui vous permet de balayer d'un revers de main toute approche préventive visant à renforcer l'immunité naturelle de chacun et à affaiblir ainsi l'impact d'un virus certes dangereux mais qui ne tue que des personnes souffrant de comorbidités importantes ou très âgées ?

Votre scénario de reprise d'une vie normale implique un haut pourcentage de vaccination de la population. Nous espérons que vous êtes conscients que ce préalable signifie ceci : nous ne

² <https://grappebelgique.org/2021/03/23/lettre-ouverte-au-conseil-national-de-lordre-des-medecins-de-belgique/>

vivrons pas une vie normale avant l'été 2022 ! si tout se déroule comme attendu, ce qui est loin d'être assuré.

Croyez-vous qu'il s'agit là d'une vision réaliste et compatible avec la santé publique ? La santé ne se réduit pas à la problématique de la Covid-19. La dégradation de la santé mentale et morale et les dégâts sociaux doivent être pris en compte bien plus qu'ils ne le sont à ce jour.

Vous dites que la réussite d'une campagne de vaccination dépend fortement de la confiance de la population et du corps médical dans les vaccins proposés. Vous avez raison mais croyez-vous que cette confiance est justifiée ? Notre opinion est que ce n'est pas le cas, essentiellement du fait que les vaccins actuels sont expérimentaux et ont été conçus à la hâte. Ce manque de recul est porteur d'effets secondaires potentiels graves, voire d'apparition de virus recombinants plus dangereux que le virus initial.

Vous accusez les vaccino-sceptiques d'avoir affecté négativement la confiance de la population en la vaccination et d'avoir ainsi provoqué une flambée de maladies.

Pourriez-vous nous dire de quelles maladies il s'agit ? Et quelle est l'ampleur de la flambée ? Vous voudrez bien excuser notre ignorance à ce sujet.

De toute manière, la confusion ne peut pas être faite entre la critique de vaccins anti-covid expérimentaux, conçus à la hâte et vaccins éprouvés et utilisés de longue date contre des maladies graves, comme la poliomyélite.

Sur votre conception de la déontologie et votre « avertissement » aux médecins critiques de la vaccination anti-Covid.

Permettez-nous en préalable de nous étonner à la lecture des chiffres que vous évoquez. Il apparaît que 97% des membres du corps médical sont disposés à conseiller le vaccin à leurs patients. Nous en déduisons que 3% des médecins peuvent par leur attitude critique ou leur réticence à l'égard du vaccin compromettre une campagne de vaccination orchestrée par le gouvernement, les « instances qui font autorité » et la presse unanime.

Soit vos chiffres sont incorrects, ce qui nous paraît probable, soit votre souci est démesuré et ne justifie pas un rappel à l'ordre lourd de menaces pour ceux qui ne partagent pas votre foi dans les vertus des vaccins anti-Covid 19 actuels.

Mais venons-en à la déontologie.

Nous pensons en effet que votre message n'a rien à voir avec la déontologie médicale. Elle révèle au contraire une conception de la médecine autoritaire, déshumanisée et ignorante de la pratique médicale qui est de soigner en âme et conscience.

Le médecin doit être, comme vous le dites très justement, avocat de la santé. Cela ne peut pas, comme vous l'entendez, se traduire en « avocat du vaccin », dans le chef d'un médecin qui n'est pas convaincu du bien-fondé de la vaccination anti-Covid 19, surtout si la confiance n'est pas au rendez-vous, ce qui est, à notre avis, totalement justifié.

Votre menace de sévir fermement contre la diffusion d'informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science révèle par ailleurs une conception totalitaire de la connaissance scientifique que nous n'hésitons pas à qualifier d'obscurantisme savant.

Permettez-nous enfin de vous interroger sur le mutisme qui est le vôtre quant à la prise en charge des patients présentant les premiers symptômes de la Covid-19 par leur médecin traitant.

La prise en charge recommandée par « les instances qui font autorité », se limite à ce jour à prescrire du paracétamol ; la prise de suppléments alimentaires, comme la vitamine D et le zinc, est très utile y compris en prévention de même que le recours à des médicaments avérés efficaces en soins ambulatoires, et peu porteurs d'effets secondaires graves, comme l'hydrochloroquine et l'ivermectine.

Ainsi, on éviterait l'engorgement hospitalier et on respecterait vraiment la déontologie médicale qui exige de soigner.

En espérant une réponse argumentée de votre part.

Pour le Grappe,

Pierre Stein, président et Paul Lannoye, membre fondateur. »

3) l'avis du 23 janvier 2021 n'a fait l'objet **d'aucune notification** aux requérantes ;

4) Les parties requérantes, ont eu connaissance de « l'avis » de la partie adverse intitulé « ASPECTS DÉONTOLOGIQUES RELATIFS AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 » du 23 janvier 2021, ultérieurement à sa diffusion par la partie adverse en date du 28 janvier 2021 ;

II. RECEVABILITÉ

1) DELAI :

Les parties requérantes ont introduit le présent recours endéans les 60 jours pour agir.

2) CONTENTIEUX DE L'ANNULATION - RECEVABILITE

L'article 14 §1 L.C.C.E.56 dispose que le Conseil d'État est compétent pour annuler les actes et règlements des différentes autorités administratives.

La question de la compétence est liée à la nature de l'acte, tandis que la recevabilité est liée à la personne du requérant.

Le requérant postule l'annulation de l'acte attaqué, qui peut se définir comme l'opération consistant à mettre à néant avec effet rétroactif (ex tunc) (et erga omnes) de l'acte administratif attaqué pour violation de la loi et abus et/ou excès de pouvoir;

La partie adverse a contrevenu au « principe de légalité » lui imposant de respecter dans son action, et particulièrement lors de l'adoption de l'acte attaqué, toutes les règles de droits supérieures, dont la loi.

Le requérant souhaite la mise à néant pure et simple d'un acte, il ne recherche pas la préservation ou la consécration de son droit ou d'un droit auquel il prétend, le requérant

attaque « l'avis » de la partie adverse en ce qu'il tend de manière contraignante et comminatoire au prononcé d'acte déclaratif sur le plan de la légalité, ce qui démontre pour la présente requête sa qualification de contentieux objectif.

L'État de droit exige que tous les actes des organes étatiques trouvent leur fondement dans la loi et en dernier dans la Constitution, l'objet du présent recours est donc la régularité de la mesure attaquée, la question distincte de l'irrégularité devant le cas échéant par ailleurs ainsi être analysée indépendamment du fait de ce qu'elle lèse ou non ce qui revient et appartient en propre au patrimoine du demandeur.

En l'espèce, l'annulation est demandée uniquement pour restaurer la foi due à la loi méconnue, et à la première règle à la base de toute la déontologie médicale « *primum non nocere* » dans un contentieux purement objectif, en ce sens que la protection obtenue va et ne va qu'au droit objectif.

3) COMPETENCE

Le Conseil d'État est compétent pour connaître d'un recours portant sur un acte devant être considéré comme un administratif à portée réglementaire, et ce malgré le fait que l'annulation de ce dernier du paysage juridique interfère et ait des conséquences sur des droits subjectifs, en ce compris les droits subjectifs du respect des droit de la défense et du respect du principe de l'Etat de droit en matière de procédure disciplinaire pour les médecins.

En effet, ce que les requérants invoquent, c'est la violation d'une obligation générale qui existe à charge de la partie adverse au profit de toutes les personnes se trouvant dans la même situation qu'eux, s'agissant des médecins inscrits à l'Ordre des médecins, et relevant des juridictions ordinales de la partie adverse, dès lors que le contenu de l'acte attaqué, à portée réglementaire pour les médecins inscrits à l'Ordre des médecins est assortis de menaces fermes de poursuites disciplinaires devant les instances ordinales dont relèvent les parties requérantes.

Le Conseil d'Etat est donc logiquement compétent en la matière, car on ne voit pas comment les requérants pourraient obtenir par une action judiciaire, la reconnaissance de cette obligation générale ou le redressement de la violation reprochée à l'acte attaqué.

4) DE L'ACTE ATTAQUE

L'acte attaqué, contrairement à son intitulé, n'est pas qu'un simple « avis », il s'agit d'une décision exécutoire de nature à faire grief, dont le contenu demande des comportements précis exigés par leurs destinataires, s'exposant à la menace suivant laquelle « *l'Ordre sévira fermement contre la diffusion d'informations que ne cadrent pas avec l'état actuel de la science* »;

L'acte attaqué est de nature réglementaire et est de nature à porter grief aux parties requérantes, dès lors que l'Ordre des médecins ne donne AUCUNE référence scientifique dignes de ce nom à propos de ce qu'il invoque comme « l'état actuel de la science » et confirme tel que l'Ordre des médecins l'a plaidé devant le Conseil d'Etat dans l'affaire G/A 233.184/VI-22.008 à l'audience publique du 19 mars 2021, colporte lui-même des « fake news » en prétendant d'une part qu'il n'existe pas de traitement contre le Covid-19 et d'autre part que les vaccins contre le Covid-19 ne sont pas de vaccins expérimentaux ;

Il en ressort qu'en l'espèce l'Ordre des médecins avance des informations erronées dans l'acte attaqué dont il annonce des poursuites disciplinaires fermes contre les médecins qui quant à eux diffuseraient et communiqueraient à leurs patients des informations conformes aux données actuelles de la science, et dans le respect des articles 7 et 8 de la loi du 22.08.2002 relative aux droits du patient, mais qui se distingueraient des « fake news » en matière médicale mises en avant par l'Ordre des médecins telles qu'énoncées ci-dessus ; Ceci ressort clairement de la lettre du GRAPPE adressée au Conseil national de l'Ordre des médecins :

« Mais venons-en à la déontologie.

Nous pensons en effet que votre message n'a rien à voir avec la déontologie médicale. Elle révèle au contraire une conception de la médecine autoritaire, déshumanisée et ignorante de la pratique médicale qui est de soigner en âme et conscience.

Le médecin doit être, comme vous le dites très justement, avocat de la santé. Cela ne peut pas, comme vous l'entendez, se traduire en « avocat du vaccin », dans le chef d'un médecin qui n'est pas convaincu du bien-fondé de la vaccination anti-Covid 19, surtout si la confiance n'est pas au rendez-vous, ce qui est, à notre avis, totalement justifié.

Votre menace de sévir fermement contre la diffusion d'informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science révèle par ailleurs une conception totalitaire de la connaissance scientifique que nous n'hésitons pas à qualifier d'obscurantisme savant.

Permettez-nous enfin de vous interroger sur le mutisme qui est le vôtre quant à la prise en charge des patients présentant les premiers symptômes de la Covid-19 par leur médecin traitant.

La prise en charge recommandée par « les instances qui font autorité », se limite à ce jour à prescrire du paracétamol ; la prise de suppléments alimentaires, comme la vitamine D et le zinc, est très utile y compris en prévention de même que le recours à des médicaments avérés efficaces en soins ambulatoires, et peu porteurs d'effets secondaires graves, comme l'hydrochloroquine et l'ivermectine.

Ainsi, on éviterait l'engorgement hospitalier et on respecterait vraiment la déontologie médicale qui exige de soigner. »

La partie adverse opère également un amalgame grossier qui cause grief aux parties requérantes, entre d'une part les « vaccino-sceptiques » qu'elle menace clairement de poursuites déontologiques devant les instances ordinales, et les « anti-vaccins », alors que les « vaccino-sceptiques » ne sont pas opposés à la vaccination mais sont attentifs à ce que toute vaccination se fasse dans le respect du principe de précaution et le respect de la première règle

déontologique médicale « primum non nocere », conformément au respect de leur Serment d'Hippocrate³ ;

Cela signifie clairement que si les parties requérantes, dans le respect de leur Serment d'Hippocrate, respecte l'application du principe de précaution en matière de vaccination, et plus particulièrement relativement au caractère EXPERIMENTAL des vaccins contre le Covid-19, étant donné que tous les fabricants des vaccins anti-covid administrés en Belgique déclarent eux-mêmes être toujours en phase d'étude clinique pour encore deux années, dans cette situation les parties requérantes se trouveraient ipso facto sous la menace de fermes poursuites disciplinaires devant les instances ordinales de la parties adverses puisque la partie adverse fait fi elle-même de l'état actuel de la science en affirmant dans l'affaire G/A 233.184/VI-22.008 à l'audience publique du 19 mars 2021, colporte lui-même des « fake news » en prétendant d'une part qu'il n'existe pas de traitement contre le Covid-19 et d'autre part que les vaccins contre le Covid-19 ne sont pas de vaccins expérimentaux ;

Dès lors en l'espèce, l'acte attaqué doit s'analyser comme un acte administratif, au sens de l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat"; devant être considéré comme un acte exécutoire, susceptible de recours en annulation, car juridiquement il convient d'avoir égard, pour ce faire, non à l'appellation de l'acte, mais bien à son contenu et à l'intention de ses auteurs tel que finement analysé par les auteurs de la lettre ouverte du GRAPPE adressée le 23.03.2021 à la partie adverse au sujet de l'acte attaqué, et que partant la volonté de ceux-ci de prendre une décision pouvant être révélée par les termes, le ton et les modes grammaticaux utilisés; que l'acte attaqué ne laisse aucune liberté aux requérantes, leur enjoignant sous forme d'injonction de « convaincre de convaincre la population de se faire vacciner », de respecter son « devoir déontologique en endossant un rôle de pionnier par la recommandation et la promotion de la vaccination. » sous la menace que « Par conséquent, l'Ordre sévira fermement contre la diffusion d'informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science. », alors que la loi sur les droits des patients et la règle « d'abord ne pas nuire » impose aux requérantes d'aborder la question de l'information et des effets secondaires des vaccins expérimentaux Covid-19 , AVANT et non pas APRES la vaccination, le cas échéant.

Par conséquent l'acte attaqué ne peut être considéré en l'espèce comme l'expression d'un simple avis, les termes de l'acte attaqué comportant une formulation nettement plus péremptoire qu'un « avis »; tout comme la partie adverse a donné à l'acte attaqué une assez large diffusion auprès de tous les médecins du Royaume, exprimant ainsi son **intention de**

³ En Belgique https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate

Les jeunes diplômés médecins prononcent un serment lors de l'inscription à l'Ordre des médecins, dont la version de juillet 2011 est⁴⁴ :

Au moment où je deviens membre de la profession médicale, je m'engage à œuvrer de mon mieux pour une médecine de qualité, au service des personnes et de la société. J'exercerai la médecine avec conscience et application. Au service de mes patients, je favoriserai leur santé et soulagerai leurs souffrances. J'informerai correctement les personnes qui font appel à mes soins. Je garderai les secrets appris du fait de la pratique de ma profession et les confidences faites par mes patients, même après leur mort. Je tiendrai mes professeurs et tous ceux qui m'ont formé en haute estime pour ce qu'ils m'ont appris. J'actualiserai mes connaissances, ne dépasserai pas les limites de mes compétences et je contribuerai autant que possible au progrès de la médecine. J'utiliserai de manière responsable les moyens que la société met à disposition et j'œuvrerai pour des soins de santé accessibles à tous. J'entretiendrai des rapports collégiaux avec mes confrères. Je serai respectueux envers mes collaborateurs. Je veillerai à ce que des convictions politiques ou philosophiques, des considérations de classe sociale, de race, d'ethnie, de nation, de langue, de genre, de préférence sexuelle, d'âge, de maladie ou de handicap n'influencent pas mon attitude envers mes patients. Je respecterai la vie et la dignité humaine. Même sous la pression, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales pour des pratiques contraires à la dignité humaine. Je fais ces promesses solennellement, librement et sur l'honneur.

donner à ce texte la force d'une circulaire réglementaire; dont il ressort *de visu* qu'elle tient pour évident qu'un médecin qui après avoir reçu cet « avis », ne s'y conformerait pas même dans sa volonté de respecter les lois auxquelles cet avis contrevient, se rendrait ipso facto fermement passible de poursuites déontologiques;

L'acte attaqué est rédigé sur un mode impératif; et il n'énonce des obligations contraire au serment d'Hippocrate, ainsi qu'à la règle « d'abord ne pas nuire » et à la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, tout comme la loi régissant les expérimentations médicales sur des êtres humains, s'agissant de la sorte ainsi bel et bien d'un acte attaqué soumis à la censure du Conseil d'Etat ;

III. DÉSIGNATION DE LA PARTIE ADVERSE

L'acte dont les parties requérantes demandent l'annulation a été accompli et formulé par le Conseil national de l'Ordre des Médecins ;

IV. QUANT A LA SUSPENSION:

La suspension de l'exécution de l'acte attaqué peut être ordonnée s'il existe une urgence incompatible avec le délai de traitement de l'affaire en annulation sur le fond.

La suspension de l'acte attaqué doit être reconnue dès lors qu'en l'espèce les requérantes établissent que la mise en œuvre de l'acte attaqué présente des inconvénients d'une gravité suffisante pour qu'on ne puisse les laisser se produire en attendant l'issue de la procédure au fond.

Les requérantes présentent ci-après un exposé des faits qui justifient la suspension demandée.

Pour la présente demande de suspension, les requérantes établissent *in concreto* que l'exécution immédiate de la décision attaquée risque, si elle n'est pas suspendue, d'entraîner pendant l'instance en annulation des inconvénients suffisamment graves, notamment l'entame de procédures disciplinaires, ce qui est d'ailleurs le cas dans le chef des requérantes ;

Cette démonstration de l'urgence contient les éléments de fait précis permettant d'apprécier les risques concrets que le maintien de l'exécution immédiate de la décision attaquée pourrait entraîner pour les requérantes :

1) Les requérantes, en qualité de médecins, se doivent de respecter la première règle déontologique « *primum non nocere* » incluse dans leur « prestation du serment d'Hippocrate » ainsi que toute une série d'obligations en matière d'information au patient, s'agissant du respect effectif de l'« *informed consent* », consentement éclairé, notamment les articles 7 et 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ;

2) Cela implique dans le chef des requérantes, tenu au respect de la loi, d'informer leurs patients conformément à ce que la loi l'oblige de faire et cela alors que l'acte attaqué leur

interdit de le faire sous peine de poursuites disciplinaires⁴, puisque si les requérants respectent le prescrit des articles 7 et 8 de la loi sur les droits des patients, elles seront d'après l'acte attaqué d'office assimilés à des « médecins anti-vaccin », quod non:

Loi 22 août 2002 sur les droits des patients énonce que :

« Art. 7. § 1er. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

(Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1er par l'entremise de celle-ci. Le cas échéant, le praticien professionnel note, dans le dossier du patient, que les informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à la personne de confiance ou qu'elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et il note l'identité de cette dernière. En outre, le patient peut demander explicitement que les données susmentionnées soient inscrites dans le dossier du patient.) <W 2006-12-13/35, art. 62, 002; En vigueur : 01-01-2007>

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1er au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 8. § 1er. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel et avec l'accord du praticien professionnel ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1er, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à

⁴ <https://www.lesoir.be/358699/article/2021-03-04/la-chasse-aux-docteurs-anti-vaccins-est-ouverte-par-lordre-des-medecins>

L'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. ***Les informations visées au § 1er sont fournies préalablement et en temps opportun,*** ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 2 et 3 de l'article 7.

§ 4. ***Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1er, pour une intervention.***

A la demande du patient ou du praticien professionnel, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité, tel que visé à l'article 5, à l'égard du praticien professionnel.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§ 5. *Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents. »*

3) La santé des patients est mise en péril par l'administration aveugle des vaccins expérimentaux anti-covid-19 suivant l'injonction de l'acte attaqué, en mettant à l'écart le respect de l'application du principe de précaution et de la première règle déontologique « primum non nocere » en qualité de médecin prudent parfois déconsidéré en termes de « vaccino-sceptique » sans toutefois être « anti-vaccins », puisque l'acte attaqué a pour but express d'imposer comme prétendue « obligation déontologique » aux requérants d'une part de « convaincre » leurs patients d'être vacciné Covid-19 et d'autre part en respectant leur « *devoir déontologique en endossant un rôle de pionnier par la recommandation et la promotion de la vaccination* » sous peine expresse de poursuite déontologiques par la partie adverse, lesquelles ont été entamées à l'encontre des requérantes ;

4) Il apparaît que les assurances des patients, tout comme celles de médecins pour leur propre pratique, pourraient ne pas assurer les dommages encourus à titre post-vaccinal Covid-19, le cas échéant comme effets secondaires des vaccins Covid-19, ou encore ne pas octroyer de paiement des assurances vie aux héritiers en cas de décès des vaccinés covid-19, eu égard à leur aspect « expérimental », leur procédure accélérée et le non achèvement de l'ensemble des phases cliniques en principe requis pour la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en bonne et due forme, ce qui expose les requérants à des recours de la part de leurs patients, et exposent les patients des requérants au non-paiement d'assurances indemnitaires et/ou d'assurance décès en cas de dommages post-vaccinaux.

5) l'acte attaqué, non seulement viole le respect dû au « serment d'Hippocrate », viole la première règle déontologique médicale « d'abord ne pas nuire » mais surtout rend impossible le respect de l'obligation légale du « consentement informé » et l'effectivité du droit des

patients des requérants au respect de la liberté thérapeutique, et rend les requérantes passibles de poursuites disciplinaires si elles respectent le principe de précaution en tenant compte de l'état actuel de la science à l'inverse des « fake news » colportées abusivement par la partie adverse, que la GRAPPE dans sa lettre ouverte précitée qualifie de « *conception totalitaire de la connaissance scientifique que nous n'hésitons pas à qualifier d'obscurantisme savant.* » ;

6) sur le plan des responsabilités, le Conseil national n'a pas fourni les garanties financières qu'il assume les conséquences de son non-respect du « principe de précaution » et du « principe de légalité » en cas de dommages post-vaccinaux Covid-19 pouvant se produire durant plusieurs dizaines d'années après leur administration.

7) la non suspension de l'acte attaqué porte délibérément préjudice au respect de la liberté thérapeutique du médecin prescripteur, y inclus les requérants en donner lieu au maintien d'une **collusion médico-pharmaceutique**, pourtant décriée par la partie adverse dans votre arrêt N° 90.026 du 4 octobre 2000, parce que le mobile du mensonge d'Etat en l'espèce, suivant lequel il n'existerait pas de traitement contre le covid-19⁵, quod non, est en réalité une condition sine qua non pour permettre les autorisations temporaires de mise sur le marché (AMM) des vaccins à Arn contre le Covid-19, car autrement les essais cliniques pour ces vaccins contre le Covid-19 ne seraient pas autorisés dès que l'on reconnaît l'existence des traitements préventifs et curatifs contre le Covid-19, ce qui démontre que l'acte attaqué joue un rôle précis au sein du maintien d'une collusion médico-pharmaceutique, au préjudice des requérantes ;

8) les requérants sont atteints par le caractère contraignant de l'acte attaqué dans une mesure ou le respect de ce qu'il exige des requérants, rendrait impossible aux requérants de respecter les lois et règlements applicables au respect des droit des patients, tout en étant en même temps poursuivis devant les instances ordinales pur prétendues fautes déontologiques ;

9) les requérantes doivent introduire la présente requête pour leur permettre de continuer à exercer leur métier en âme et conscience, qu'ils aiment, sans être mis en « quarantaine » déontologique, parce qu'ils ne respecteraient pas l'avis émis par l'Ordre National au sujet des la campagne de vaccination contre le Covid-19.

10) Le principe de légalité s'oppose à ce que soit bafoué par l'acte attaqué le droit des patients à être informé de manière non influencé par l'industrie, et les promoteurs divers de cette campagne de 'vaccination' à propos des risques et bénéfices liés aux nouveaux traitements qui sont proposés.

11) Le principe de légalité s'oppose à ce que l'acte attaqué contraigne les requérants à faire la promotion obligée d'un nouveau dispositif médical qui n'a pu trouver aucune compagnie d'assurance prête à l'assurer contre des dégâts post-vaccinaux qu'il pourrait provoquer.

12) Le Conseil national tient sa prérogative d'édicter des "avis" en vertu de l'AR n° 79, mais évidemment ces avis ne peuvent être contraires aux lois et à la Constitution (art. 10, 11, et 24).

13) L'acte attaqué viole de manière frontale la loi sur les droits des patients du 22.08.2002, et pour comble, méconnaît le premier principe déontologique "d'abord ne pas nuire", dans le but

⁵ Pour un exemple illustrant ce mensonge d'Etat : https://www.rtb.be/info/societe/detail_deconfinement-nous-avons-toujours-pas-de-traitement-contre-le-coronavirus?id=10515703

affiché de servir de directive pour les instances ordinales afin de sévir sévèrement contre les médecins qui ne font pas partie de la collusion Politico-Médico-Pharmaceutique.

14) L'acte attaqué est contraire à la Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale, d'où la Belgique s'inspire pour ses lois régulant l'expérimentation sur les humains : voir pour ceci, entre autre, le code de déontologie médicale, qui est actuellement bafoué par le campagne en cours : (Article 45) :

Dans le cadre des expérimentations humaines, le médecin doit protéger, avant toute autre considération, les intérêts des participants, en particulier ceux des sujets vulnérables.

Le médecin expérimentateur obtient explicitement et par écrit le consentement libre et éclairé du participant ou de son représentant et respecte le retrait de ce consentement à tout moment de l'expérimentation. Il doit garantir son indépendance à l'égard du promoteur.

15) La décision attaquée néglige la *Protection des intérêts des participants aux expérimentations* ;

L'expérimentation clinique humaine est nécessaire pour faire progresser les sciences médicales.

Elle requiert, outre une intégrité scientifique irréprochable, le sens des responsabilités guidé par le devoir de sauvegarder l'intégrité physico-psychique et la dignité de la personne qui participe à l'expérimentation. Le médecin doit toujours servir l'intérêt des sujets quel que soit son rôle dans l'expérimentation : promoteur, chercheur, clinicien ou membre des organismes de contrôle comme l'AFMPS ou d'une commission d'éthique médicale. La santé et le bien-être du sujet de l'étude est la priorité.

La question émergente de l'équité d'accès aux essais cliniques, porteurs d'espoirs pour certains patients, est significative des enjeux complexes qui sous-tendent l'expérimentation humaine.

Le médecin qui collabore à une expérimentation veille à ce qu'elle respecte les conditions suivantes :

- elle est scientifiquement justifiée et basée sur l'état actuel des connaissances scientifiques ;
- elle a pour but l'élargissement des connaissances de l'homme ou des moyens qui peuvent améliorer son état ;
- il n'existe pas de méthode alternative dont l'efficacité est comparable ;
- les risques et inconvénients prévisibles ont été mis en balance par rapport à l'avantage individuel des participants concernés ;
- les bénéfices escomptés compensent les risques ;
- le protocole de recherche est approuvé par une commission d'éthique ;
- les participants ont donné leur consentement explicite ;
- elle est réalisée exclusivement sous la responsabilité d'un professionnel scientifiquement qualifié et expérimenté ;
- une assurance couvrant correctement les dommages éventuels pour les participants a été conclue.

16) La décision attaquée néglige le *Consentement éclairé* des patients des requérants

Le recueil préalable du consentement écrit de la personne concernant sa participation à l'expérimentation nécessite une information complète, compréhensible et transparente quant aux objectifs, méthodes et bénéfices escomptés ainsi que sur les risques et désagréments potentiels, afin de permettre une décision éclairée. Le droit de ne pas participer à

l'expérimentation et de s'en retirer à tout moment doit lui être signifié. Aucune pression ne peut être exercée sur le sujet. La qualité du consentement est un enjeu crucial.

La participation des mineurs et des personnes incapables d'exprimer leur consentement à une expérimentation nécessite, tenant compte de leur vulnérabilité, des précautions accrues que la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine précise en ses articles 7 et 8.

17) La décision attaquée néglige l' *Indépendance vis-à-vis du promoteur*

Le Code d'éthique de la recherche scientifique en Belgique rappelle que le chercheur doit garder sa liberté dans la mise en œuvre de l'étude en ce qui concerne les modalités de recherche, les hypothèses, les méthodes utilisées et la formulation des conclusions. Il doit être guidé par des règles scientifiques et non par des intérêts financiers ou par la reconnaissance.

Afin d'éviter tout doute quant à son impartialité, le médecin déclare de manière spontanée et transparente dès le début de l'expérimentation et lors des communications et publications scientifiques les conflits d'intérêts auxquels il est confronté. Des personnes ou instances indépendantes estiment si le conflit d'intérêts signalé compromet l'intégrité scientifique de l'étude.

L'éthique de la recherche relative aux soins de santé, dont la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale est l'expression la plus aboutie, fixe les principes d'éthique fondamentaux en cette matière, lesquels ont influencé la législation belge relative aux expérimentations humaines.

18) il en résulte que les requérants seraient mis face à l'impossible afin de continuer à exercer comme médecin respectueux de l'Etat de droit, s'ils devaient subir cet « Avis / Directive » de leur Ordre National des Médecins qui les force à entrer dans une collusion avec les promoteurs politico-industriels derrière cette campagne de 'vaccination' avec des nouvelles techniques expérimentales qui n'ont pas été suffisamment évaluées dans les études précliniques, et qui maintenant sont promues avec une telle ferveur par la partie adverse ;

19) la décision attaquée est contraire au vrai principe médical « Primum non Nocere », (Voir par exemple à 25 min et à 35 min, de l'expert vaccinologue Belge Geert Vanden Bosche qui l'explique dans l'état actuel des données de la science : <https://media.livecast365.com/highwire/thehighwire/content/1615519095343.mp4>)

IV. MOYENS D'ANNULATION:

Les parties requérantes, sous réserve de tous autres moyens à invoquer après examen du dossier administratif ou à soulever d'office par le Conseil d'Etat, proposent comme moyens d'annulation :

PREMIER MOYEN

Premier moyen, d'illégalité interne – violation du principe de légalité et des articles 7 et 8 de la loi du 22 août 2002 , pour violation manifeste des droits des patients, quant à leur information objective sur les risques encourus ainsi que les traitements alternatifs, préventifs

et curatifs, autre que cette vaccination qui en réalité est plutôt une « thérapie génique expérimentale »

La loi du 21 août 2002 relative aux droits du patient, définit lesdits droits du patient comme suit :

CHAPITRE III. - Droits du patient.

Art. 5. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.

Art. 6. Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi.

Art. 7. § 1er. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

(Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations visées au § 1er par l'entremise de celle-ci. Le cas échéant, le praticien professionnel note, dans le dossier du patient, que les informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à la personne de confiance ou qu'elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et il note l'identité de cette dernière. En outre, le patient peut demander explicitement que les données susmentionnées soient inscrites dans le dossier du patient.) <W 2006-12-13/35, art. 62, 002; En vigueur : 01-01-2007>

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1er au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 8. § 1er. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel et avec l'accord du praticien professionnel ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1er, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. Elles concernent en outre les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement, et les autres précisions jugées souhaitables par le patient ou le praticien professionnel, le cas échéant en ce compris les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne une intervention.

§ 3. Les informations visées au § 1er sont fournies préalablement et en temps opportun, ainsi que dans les conditions et suivant les modalités prévues aux §§ 2 et 3 de l'article 7.

§ 4. Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1er, pour une intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel, le refus ou le retrait du consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité, tel que visé à l'article 5, à l'égard du praticien professionnel.

Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits tels que fixés dans cette loi, le patient a fait savoir par écrit qu'il refuse son consentement à une intervention déterminée du praticien professionnel, ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même.

§ 5. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimée au préalable par le patient ou son représentant visé au chapitre IV, toute intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient. Le praticien professionnel en fait mention dans le dossier du patient visé à l'article 9 et agit, dès que possible, conformément aux dispositions des paragraphes précédents.

1. L'art. 23 de la Constitution belge dispose que : « Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

à cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

2° le droit ..., à la protection de la santé ...; »

L'article 3 de la CHARTE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPÉENNE (2000/C 364/01)⁶ stipule que : « Droit à l'intégrité de la personne 1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale. 2. 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, »

L'article 10 de la Constitution belge énonce que : « Les Belges sont égaux devant la loi; » et l'article 11 de la Constitution que : « La jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination. »

⁶ https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf

L'acte attaqué par abus et excès de pouvoir; profère des menaces de poursuivre disciplinairement les médecins comme les requérante qui exerceraient en âme et conscience dans les respects de leurs obligations légales, au prétexte de ce qu'elles diffuseraient des « informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science » alors que la présent recours démontre qu'à l'inverse, c'est la partie adverse, qui sans donner la moindre référence scientifique, ouvre la porte à des poursuites disciplinaires telles que les requérantes en sont actuellement victimes, sur des bases arbitraires étant donné que c'est en réalité la partie adverse, elle-même, qui en affirmant qu'il n'existe pas de traitements contre le covid-19 et que les vaccins covid-19 ne sont pas expérimentaux, expose des affirmations que ne reposent pas sur les données actuelles de la science ;

L'acte attaqué viole les principes de bonne administration, d'équitable procédure, du contradictoire et de l'égalité des armes, du principe général de droit d'impartialité, de l'erreur manifeste d'appréciation, de les principes d'égalité et de non-discrimination consacrés dans les articles 10 et 11 de la Constitution, de la violation du principe *patere legam quam ipse fecisti* en édictant des menaces de poursuites disciplinaires au profit d'une opération à visée mercantile qui occulte tout traitement préventif et curatif du Covid-19 quel qu'il soit pour ne retenir que cette vaste expérimentation prétendument vaccinale mais en réalité, de thérapie génique et partant en diffusant l'acte attaqué qui contrevient à nombre de considérations déontologiques, dont le première règle déontologique, à savoir « *primum non nocere* » ;

Cette violation de la première règle déontologique s'illustre par la violation du Principe de précaution et de toutes les règles applicables en matière d'expérimentations médicales sur des êtres humains, en violation du Code de Nuremberg qui interdit toute expérimentation d-sans consentement du patient ;

Même le Conseil de l'Europe dans sa Résolution 2361 (2021) « **Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques** » du 27 janvier 2021⁷, en son point **7.3.1**, recommande : « *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;* »

Les vaccins Covid-19 (pour autant qu'il s'agisse véritablement de vaccin) étant expérimentaux, le Code de Nuremberg⁸ est d'application, particulièrement en son premier point :

« Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de capacité légale totale pour consentir: qu'elle doit être laissée libre de décider, sans intervention de quelque élément de force de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes de contraintes ou de coercition. Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée, et connaisse toute la portée de l'expérience pratiquée sur elle, afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. Avant que le sujet expérimental accepte, il faut donc le renseigner exactement sur la nature, la durée, et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, les dangers

⁷ <https://pace.coe.int/fr/files/29004/html>

⁸ <https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/enseignement-recherche/comite-d-ethique/consensus-ethiques/le-code-de-nuremberg-1947>

et les risques encourus; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience. »

En ne respectant pas la première règle déontologique « primum non nocere » l'acte attaqué conforte la légitimité pour les médecins, dont les requérantes, de refuser d'exécuter un ordre illégal, en violation du respect dû aux lois et règlements applicables en la matière ;

En ce que l'acte attaqué empêche les requérantes de respecter les obligations professionnelles, déontologiques et légales leur incombant dans l'exercice de la médecine telles qu'énoncées dans le présent moyen, visant à assurer le respect des droits des patients, du principe de précaution en application de l'état actuel des données de la science puisque la partie adverse tel que dénoncé par le GRAPPE dans sa lettre ouverte précitée, au lieu de se baser sur l'état actuel des données de la science, incline paradoxalement vers une « *conception totalitaire de la connaissance scientifique que nous n'hésitons pas à qualifier d'obscurantisme savant.* » tel qu'il se retrouve dans la note d'observation du 18 mars 2021 de la partie adverse dans l'affaire G/A 233.184/VI-22.008 lorsqu'elle expose que « *dans l'état actuel des connaissances scientifiques, la vaccination apparaît comme le seul procédé permettant actuellement de lutter efficacement contre la Covid-19, les traitements évoqués par les requérants n'étant qu'à un stade expérimental* » ;

Alors que contrairement à la thèse justifiant les menaces de poursuites disciplinaires par la partie adverse :

- 1) Les fabricants des vaccins administrés en Belgique énoncent eux-mêmes qu'il faut encore 24 mois pour achever leur phase d'études cliniques, ce qui confirme le caractère expérimental de leurs vaccins ;
- 2) Les traitements préventifs et curatifs du Covid-19 sont documentés par des études scientifiques déjà en mars 2020 (Publications de scientifiques chinois sur l'hydroxychloroquine, le Zinc, la Vitame D,⁹ ou encore l'ivermectine¹⁰

⁹ Sources : 1. Général – primordial : AJM 2020 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410805/> Algorithmes traitements ambulatoires (préhospitaliers) COVID-19 EVMS : PDF à télécharger : https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf 2. Inhibiteurs de la sérine protéase transmembranaire TMPRSS-2 et ACE-2 : <https://orbi.uliege.be/handle/2268/249533> : PDF à télécharger <http://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-quel-est-le-traitement-standard-inclut-il-hydroxychloroquine> 3. HYDROXYCHLOROQUINE – HCQ • Studies: Overview of more than 50 international HCQ studies (C19Study.com) • Study : Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread (Vincent et al., Virology Journal, 2005) • Study : Chloroquine Is a Zinc Ionophore (Xue et al, PLOS One, 2014) • Study : Physicians work out treatment guidelines for coronavirus (Korean Biomedical Review, February 2020) • Study : Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia (Guangdong Health Commission, February 2020) 27 Study: Clinical Efficacy of Chloroquine derivatives in COVID-19 Infection: Comparative meta-analysis between the Big data and the real world (Million et al, NMNI, June 2020) • Study : Treatment with Hydroxychloroquine, Azithromycin, and Combination in Patients Hospitalized with COVID-19 (Arshad et al, Int. Journal of Infect. Diseases, July 2020) • Study : COVID-19 Outpatients – Early Risk-Stratified Treatment with Zinc Plus Low Dose Hydroxychloroquine and Azithromycin (Scholz et al., Preprints, July 2020) • Protocol: Advisory on the use of HCQ as prophylaxis for SARS-CoV-2 infection (Indian Council of Medical Research, March 2020) • Review: White Paper on Hydroxychloroquine (Dr. Simone Gold, AFD, July 2020) • Article: The Key to Defeating COVID-19 Already Exists. We Need to Start Using It. (Professor Harvey A. Risch, Newsweek, July 2020) • Article : Using Hydroxychloroquine and Other Drugs to Fight Pandemic (Yale School of Medicine) • Article: Moroccan Scientist: Morocco's Chloroquine Success Reveals European Failures (Morocco World News, June 2020) Zemouri believes 78% of Europe's coronavirus-related deaths could have been avoided if European states had mirrored Morocco's chloroquine strategy. • Article(IT): Covid: none of my patients are dead, and only 5% had to be hospitalized (Italia Oggi, June 2020) Dr. Cavanna treated the affected by the virus by intervening

- 3) Les requérantes constatent avec effroi que la partie adverse réduit le rôle des médecins à rapporter les effets secondaires des patients vaccinés covid-19 seulement, sans dire un mot quant à l'importance primordiale de prendre d'abord et avant tout les contre-indications de leur patients, dans une médecine individualisée que se fonde sur la situation de santé personnalisée du patient attentive aux antécédents médicaux et à leurs implications médicales par rapport aux vaccins covid-19 ;
- 4) La partie adverse allègue que « Ce virus a fortement porté atteinte à la santé publique » alors que lorsque l'on examine les chiffres de mortalité, ceux-ci sont de l'ordre de 0,5 à 1% , tel que cela découle des données actuelles de la science : « *Les données recueillies au début de la pandémie surestimaient la mortalité du virus, puis les analyses ultérieures l'ont sous-estimée. Aujourd'hui, de nombreuses études – fondées sur des méthodologies différentes et complémentaires – estiment que, dans la plupart des pays, la mortalité du Covid-19 se situe entre 0,5 et 1 %.* »¹¹ Ce qui doit déontologiquement inciter les médecins à être très prudent quant à la balance bénéfico-risque dans une relation de soins de médecine individualisée, extérieure aux données statistiques des instances gouvernementale, car c'est le médecin qui exerce la médecine, et non pas le gouvernement ou la partie adverse, dans la relation de soins médicaux individualisés;

promptly and at home. Précautions avec traitement à l'hydroxychloroquine : Réaliser un électrocardiogramme qui enregistre l'activité électrique du cœur avant le traitement, l'hydroxychloroquine pouvant entraîner une arythmie ventriculaire maligne appelée torsade de pointes via l'allongement de l'intervalle [QT]. Tenir compte de l'intervalle QT corrigé (QTc) renseigné sur la plupart des ECG modernes, ou donné par la formule de Bazett, $QTc = QT \text{ mesuré} \div \sqrt{\text{R-R}}$ Autres sources soulignant l'efficacité et l'innocuité de l'HCQ : [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30335-6/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30335-6/fulltext) European journal of internal medicine 25 août 2020 Use of hydroxychloroquine in hospitalised COVID-19 patients is associated with reduced mortality: Findings from the observational multicentre Italia HCQ use was associated with a 30% lower risk of death in COVID-19 hospitalized patients. Within the limits of an observational study and awaiting results from randomized controlled trials, these data do not discourage the use of HCQ in inpatients with COVID-19. 33 hôpitaux italiens rapportent une réduction de mortalité de 30% avec l'hydroxychloroquine dans une grande étude rétrospective bien menée. The Lancet : 1 million de patients traités à l'HCQ, pas d'effets secondaires cardiaques en usage de moins de 30 jours. [https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(20\)30276-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(20)30276-9/fulltext) En parallèle, le Lancet rapporte que l'HCQ n'accroît pas le risque cardiaque quand elle est prescrite pour moins de 30 jours, donc, il ne devrait plus y avoir de problème pour l'administrer en médecine de ville...pour les médecins qui y voient un bénéfice pour leurs patients.

¹⁰ SOURCES [1] Dr. Andrew Hill, du Département de Pharmacologie de l'Université de Liverpool (Royaume Uni) <https://swprs.org/whopreliminary-review-confirms-ivermectin-effectiveness/> Dr. Tess Lawrie, PhD, Royaume Uni <https://www.e-bmc.co.uk/> FLCCC Alliance, États-Unis : <https://flccc.net/> [2] <https://fr.wikipedia.org/wiki/Ivermectine> [3] World Health Organization. 21st Model List of Essential Medicines. Geneva, Switzerland. 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPMPPIAU2019.06>. Accessed 29 December 2020. [4] Kircik, LH, Del Rosso, JQ, Layton AM, Schaubert J. Over 25 Years of Clinical Experience With Ivermectin: An Overview of Safety for an Increasing Number of Indications. J Drugs Derm 2016 ; 15 :325-332. [5] <https://flccc.net/> (y.c. vidéo Dr P. Kory 8.12.20 VOSTFR) [6] <https://tinyurl.com/y4nvajrz> [7] <https://flccc.net/flccc-alliance-response-to-the-nih-guideline-committee-recommendation-on-ivermectin-use-in-covid19-2021-01-18/> [8] Base de données de toutes les études Covid-19 / Ivermectine <https://c19ivermectin.com/> [9] <https://c19vitamind.com/> [10] <https://c19zinc.com/> [11] <https://c19vitaminc.com/> Références générales sur l'ivermectine Dr. P. Kory : « Nous avons un traitement qui marche » <https://www.youtube.com/watch?v=blpV5QDJrn4> (France-Soir - 12.12.20) I-MASK+ protocole : <https://flccc.net/i-mask-prophylaxis-treatmentprotocol/i-mask-protocol-translations/> MATH+ protocole : <https://flccc.net/math-hospital-treatment/pdftranslations/> Un guide de FLCCC Alliance pour le management de la COVID-19 : <https://flccc.net/flccc-protocols-a-guide-to-the-management-of-covid-19/> Marik, P. & al., Examen des données probantes émergeantes démontrant l'efficacité de l'ivermectine dans la prophylaxie et le traitement du COVID-19, Frontiers in Pharmacology, 2021 <https://tinyurl.com/yeyeobdn> (Version française) <https://tinyurl.com/y6betdrx> (Version anglaise)

¹¹ <https://www.pourlascience.fr/sr/covid-19/quel-est-le-vrai-taux-de-mortalite-du-covid-19-19633.php>

En tout état de cause, il est indéniable que c'est à tort que la partie adverse reste silencieusement quant aux obligations des médecins de prendre dûment en compte les contre-indications médicales de leurs patients le cas échéant par rapport aux vaccins covid-19, pour lesquels il n'existe pas de libre choix du patient ou du vaccinateur ;

C'est à tort également que la partie adverse considère dans sa note d'observations du 18 mars 2021 précitée en page 10 que : «*Tous les vaccins administrés en Europe ont reçu ont reçu l'approbation de l'Agence Européenne des Médicaments de sorte qu'ils ne peuvent être sérieusement être qualifiés d'expérimentaux* », alors qu'il ne s'agit que d'autorisations temporaires et que les essais cliniques ne seront achevés que dans deux ans, soit en 2023 !

SECOND MOYEN

Second moyen pour la violation de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, en particulier ses articles 2 et 3, l'obligation de motivation pertinente, adéquate, légalement admissible, en ce que l'acte attaqué se base sur des considérations d'ordre politique et plus mercantiles que respectueuse des principes fondateurs de la déontologie médicale, sans aucune référence scientifique et/ou médicale relevant de l'état actuel des connaissances scientifiques et médicales à propos des traitements préventifs et/ou curatifs du Covid-19 ;

Que la lettre ouverte du GRAPPE concernant l'acte attaqué, ici sensée intégralement reproduite démontre l'absence de motivation correcte de l'acte attaqué ;

V. DEMANDE DE SUSPENSION : QUANT AU PREJUDICE GRAVE DIFFICILEMENT REPARABLE

L'exposé des faits précis quant à l'urgence justifiant la suspension (cfr supra) démontre que l'exécution immédiate de la décision attaquée risque si elle n'est pas suspendue, d'entraîner pendant l'instance en annulation des conséquences importantes se révélant dans les faits, irréversibles ou difficilement réversibles au regard des effets qui pourraient s'attacher à l'annulation poursuivie au principal :

Selon l'article 17, §2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, « *La suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.* » ;

La suspension de l'acte attaqué se justifie par le fait que l'exécution immédiate de la décision d'interdiction risque de causer un préjudice grave difficilement réparable. Il y a préjudice grave difficilement réparable quand « *il serait extrêmement difficile, sinon impossible de rétablir les choses dans leur pristin état* » (arrêt C.A. n° 2 du 5 avril 1985, *Rec.*, 1985, p. 13)

La demande de suspension est liée à l'exécution immédiate de la décision de refus attaquée et réside dans le caractère irréversible du préjudice grave et difficilement réparable tel que celui consistant en l'impossibilité de pouvoir bénéficier de l'effectivité du respect des lois et règlements en vigueur dans le cadre de l'exercice de la médecine et de la survenance d'effets secondaires indésirables et/ou de maladies chez les patients vaccinés avec les vaccins expérimentaux contre la Covid-19

A CES CAUSES et tous autres moyens à faire valoir après examen du dossier administratif,

Docteur Gaëtane BEECKAERT

et

Docteur Hilde DE SMET

Vous prie, Messieurs, Mesdames, de recevoir la requête en annulation et en suspension, de **prononcer la suspension** de la décision attaquée, dans l'attente de l'annulation de l'acte administratif attaqué ;

D'ordonner l'annulation de l'avis intitulé « ASPECTS DÉONTOLOGIQUES RELATIFS AU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 » , accompli en sa séance du 23 janvier 2021.

De condamner la partie adverse aux dépens.

Bruxelles, le 28 mars 2020

Pour Docteur Gaëtane BEECKAERT

Pour Docteur Hilde DE SMET



Philippe VANLANGENDONCK, Avocat

Inventaire des pièces du dossier:

- 1) décision attaquée
- 2) lettre ouverte du GRAPPE à la partie adverse au sujet de l'acte attaqué