

NOTE INFORMATIVE

ACADEMIE DIOCESAINE POUR LA VIE – 23 JUILLET 2021

Considérations présentes et à venir tant sur l'approche que sur le comportement de l'ensemble des intervenants dans les domaines politiques, scientifiques et médiatiques face à cette contagion créée par le COVID 19

Nous vous proposons ici la synthèse d'une longue recherche consistant uniquement à recueillir des informations au travers de la littérature scientifique, des déclarations politiques, des médias, afin d'avoir une lecture au plus près de la vérité.

Cette note informative ne relate et ne s'appuie que sur des faits et des éléments probants, irréfutables. Nous avons délibérément fait le choix de n'utiliser que des informations, déclarations provenant de services officiels de l'Etat Français, des Etats étrangers ou des Institutions Internationales.

Cette démarche est le fruit d'une longue réflexion partagée et soutenue par un ensemble de membres de l'Académie Diocésaine pour la Vie.

La situation telle qu'elle se présente, avec une forte connotation de complexité, ne nous permet pas d'aborder dans un premier temps la totalité des problèmes, mais de fournir différents points principaux qui font actuellement discussion afin de vous permettre d'avoir et d'approfondir une réflexion éclairée.

I. LA QUESTION DES TRAITEMENTS DE LA MALADIE DE COVID-19

Tout d'abord, il importe de commenter d'un regard avisé la réaction des Autorités dès qu'elles ont eu le renseignement sur l'arrivée du virus.

Lors de son allocution solennelle du 16.03.2020, le Président a, à six reprises, répété la même affirmation : « nous sommes en guerre », tout en annonçant une multitude de mesures extrêmement radicales. Ainsi, il était tout-à-fait raisonnable de penser que tout moyen disponible, en l'état actuel des connaissances scientifiques et médicales, allait être activé pour tenter de faire front à la propagation du virus.

Or, dès le début et pendant une longue période, les médicaments susceptibles d'aider à combattre la maladie ont été interdits ou passés sous silence et de brillants professeurs en médecine discrédités.

A titre d'exemple, l'utilisation de l'hydroxychloroquine comme traitement du Covid 19 a été frappée d'interdiction en France, par Décret. Par contre, le Conseil d'Etat Italien, dans son ordonnance N° 7097/2020 publiée le 11/12/2020, a suspendu la recommandation de l'Agence Italienne du Médicament (A.I.F.A) du 22/07/2020 interdisant l'usage de cette molécule. Dans cette ordonnance, le Conseil d'Etat Italien déclare : « l'incertitude persistante sur l'efficacité thérapeutique de l'hydroxychloroquine, déclarée par l'A.I.F.A. pour justifier la poursuite de son évaluation dans les essais cliniques randomisés, n'est pas une raison juridique suffisante pour justifier la suspension

déraisonnable de son utilisation sur le territoire national par les médecins traitants ». De même, il convient de rappeler qu'auparavant, le Sénat Italien s'était positionné sur cette polémique, dans sa séance du 09/04/2020, en autorisant l'utilisation de traitements précoces contre le Covid 19.

Il en est de même pour un antiparasitaire, particulièrement efficace, dénommé « Ivermectine », spécifique dans la lutte contre la gale ou encore d'autres maladies bien plus graves comme notamment, l'onchocercose (conduisant à la cécité). La découverte de cette molécule, dans les années 1970, a valu à son inventeur, le Médecin Japonais OMURA SATUSHI, un prix Nobel de Médecine, en 2015, spécialiste des antibiotiques à l'Institut KITASATO de TOKYO et en France, siège à l'Académie des Sciences en qualité d'associé étranger. Il importe de noter qu'il a pris position sur ce médicament, dans le cadre du virus, en déclarant : « ne pas accepter l'Ivermectine, ce serait comme rejeter la Pénicilline en son temps ». Cette ancienne molécule est l'une des plus sûres, au niveau mondial, car pratiquement sans effet secondaire. D'ailleurs, l'O.M.S précise que sur 4 milliards de prescriptions de ce médicament sur une période de 30 ans, le taux d'effets secondaires est de 0,00001 % soit 4 614 cas (cf. Vigibase/OMS). Or, elle reconnaît que ce médicament est sans danger, pouvant être utilisé à grande échelle.

Cette molécule tant décriée en France a pourtant épargné la santé et la vie, en mars 2020, des résidents et des personnels d'un EHPAD de Seine et Marne touchés par la gale. Le soignant qui est intervenu au sein de cet établissement a, après observation, conclu à la potentialité de ce médicament contre le COVID 19. (cf déclaration de Laurent MUCHIELLI, Directeur de Recherches au C.N.R.S – février 2021).

Sans épiloguer plus longuement sur le sujet, il convient de signaler que ce traitement est utilisé dans plusieurs pays, notamment en Inde où la Cour de Justice de BOMBAY, dans son Arrêt du 28/05/2021, s'est ainsi exprimée : « après avoir entendu toutes les parties et les juristes du gouvernement de l'Etat et de l'Union Indienne » la Cour a accepté l'affidavit (document officiel) du gouvernement de l'Etat dans lequel il est expressément mentionné que « l'avis de l'O.M.S est vicié ». La Cour de Justice a confirmé les directives et protocoles du Conseil Indien de la Recherche Médicale (I.C.M.R.) à l'appui de l'utilisation de l'Ivermectine et a refusé d'accepter « l'avis défectueux de l'O.M.S. ». En Inde, l'Ivermectine fait partie du protocole national de lutte contre le COVID-19 du 22/04/2021 confirmé et maintenu le 24/05/2021.

Dans ce domaine, il convient de clarifier la situation sanitaire de l'Inde face au virus, telle qu'elle a été présentée par nos médias. En effet, seul l'Etat Indien du TAMIL NADUL (72 millions d'habitants) a connu un nombre considérable de morts étant donné que celui-ci a suivi les recommandations de l'O.M.S. d'interdire l'Ivermectine. Dans tous les autres Etats de l'Inde (ayant suivi le protocole fédéral d'utilisation de cette molécule), le virus n'a provoqué que très peu d'effets graves et de létalité.

Suite à l'interdiction faite par l'Etat du TAMIL NADUL qui a suivi les recommandations de l'O.M.S., une plainte au Pénal a été déposée contre plusieurs responsables, dont notamment la Directrice Scientifique de l'O.M.S., Madame Soumya SWAMIATHAN (de nationalité indienne).

Bien entendu, ces informations n'ont jamais été abordées par nos médias nationaux.

Il n'en est rien en France où le Conseil d'Etat a rejeté la requête déposée le 15/01/2021 par 500 médecins pour obtenir une autorisation temporaire d'utilisation de l'Ivermectine.

Par contre, le N.I.H. (National Institut Healter) américain a modifié sa recommandation concernant ce médicament le 14/01/2021 passant de « against » à « neutral » (de « contre » à « neutre »). Cette modification revêt un grand intérêt dans la mesure où il s'agit d'une importante Agence de Santé (elle dépend du Département de la Santé des Etats-Unis).

II. LA LIBERTE D'EXERCICE DE LA MEDECINE

Toutes les possibilités de soin du COVID 19 et les multiples difficultés qui ont entravé l'exercice même de la médecine aux médecins généralistes ne peuvent être abordées ici, dans leur globalité.

Cependant, trois faits importants particulièrement significatifs méritent d'être évoqués :

- Le 02/04/2020, en pleine crise épidémique du COVID 19, malgré l'intervention de personnalités politiques, l'Etat a refusé d'apporter son aide pour réactiver la Société LUXFER, seule Société en Europe, spécialisée dans la production de bouteilles d'oxygène médical, utilisées notamment en oxygénothérapie.

Comment en « période de guerre » peut-on concevoir de délaissier une entreprise fabriquant des « munitions » ?

Il eut été important d'avoir en quantité ce genre de matériel pour apporter une aide significative aux personnes en détresse souffrant de différentes pathologies pulmonaires. Ces propos se trouvent confirmés dans un article publié par le Figaro dans son édition du 17/11/2020, ainsi rédigé : « l'oxygène médical, nerf de la guerre contre le COVID – les hôpitaux ont multiplié par 5 à 6 la consommation de ce gaz considéré comme le meilleur médicament contre le COVID 19 ».

Pour conclure sur ce point, un article du Monde du 18/04/2020 affirmait en ces termes : « Les bouteilles d'oxygène à usage médical... on s'en sert aussi dans les ambulances du SAMU, chez les pompiers, au sein des EHPAD, voire pour certains malades soignés à domicile.... Autant dire qu'en temps de crise sanitaire, les bouteilles d'oxygène à usage médical sont un matériel stratégique ».

Ainsi, lors de la 15^{ème} Législature, session ordinaire de 2019 – 2020, séance (de 16 H), du jeudi 19 mars 2020, le Ministre de l'Economie et des Finances s'est exprimé, dans l'hémicycle, en ces termes : «Ce vendredi, lors de la réunion du conseil compétitivité, nous nous pencherons sur le renforcement de la souveraineté industrielle européenne, car la crise actuelle montre cruellement nos faiblesses et nos dépendances dans de nombreux secteurs industriels stratégiques ».

[Mme Valérie Rabault :

« Il faut recréer le Commissariat général au plan ! »]

M. Bruno Le Maire, ministre :

« Dans celui du médicament, par exemple, nous sommes trop dépendants des approvisionnements en provenance d'Asie. Nous devons examiner cette situation inacceptable, filière industrielle par filière industrielle, technologie par technologie, et apporter des réponses de long terme. Nous devons repenser la mondialisation à l'aune de la souveraineté. Pour finir, j'aimerais rappeler les deux principes qui nous guident dans cette guerre économique et financière. Premier principe : préserver les compétences des salariés et protéger notre patrimoine économique et technologique. Aucune entreprise ne doit mettre la clé sous la porte ; aucune grande entreprise, aucun fleuron industriel ne doit être déstabilisé par la situation actuelle des marchés. Certaines grandes entreprises industrielles ont perdu beaucoup de valeur au cours des derniers jours. Nous avons à notre disposition des instruments permettant de les soutenir : nous pouvons prendre des participations, recapitaliser et, le cas échéant, nationaliser ».

Depuis, notre approvisionnement en ce domaine, dépend totalement de l'étranger.

Dans le quotidien « la Montagne » du 21/03/2020, on y trouve la déclaration du délégué CGT, Axel PERONCZYK, de l'usine LUXFER, qui s'exprime en ces termes : « Il s'en fabrique en Grande-Bretagne, en Turquie, sinon il faut aller en Chine ou aux Etats-Unis ; nous sommes le seul fabricant en Europe ».

Cette position du Gouvernement reste incompréhensible pour l'ensemble de nos concitoyens et mérite de s'y intéresser largement afin d'obtenir une réponse sérieuse et honnête lorsqu'on connaît les bienfaits de l'oxygénothérapie.

Cette attitude mystérieuse peut paraître nous échapper totalement, mais sûrement pas au Gouvernement qui poursuit un objectif particulier, hors tout contexte économique.

- Le 22 mai 2020, dans son communiqué, l'Académie Nationale de Médecine déclare que la vitamine D « module le fonctionnement du système immunitaire par stimulation des macrophages et des cellules dendritiques » et « joue un rôle dans la régulation et la suppression de la réponse inflammatoire cytokinique à l'origine du syndrome de détresse respiratoire aigüe qui caractérise les formes sévères et souvent létales de COVID 19 ». Cette institution « confirme sa recommandation d'assurer une supplémentation vitaminique D » contenue déjà dans son rapport de 2012 et de même que de surcroît, elle « recommande de doser rapidement le taux de vitamine D sérique chez les personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de COVID 19, et d'administrer en cas de carence une dose de charge de 50 000 à 100 000 UI qui pourrait contribuer à limiter les complications respiratoires »... et « recommande d'apporter une supplémentation en vitamine D de 800 à 1 000 UI/jour chez les personnes âgées de moins de 60 ans dès la confirmation du diagnostic de COVID 19 ».

On peut lire dans son communiqué : « la vitamine D ne peut être considérée comme un traitement préventif ou curatif de l'infection due au SARS – COV 2 ; mais en atténuant la tempête inflammatoire et ses conséquences, elle pourrait être considérée comme un adjuvant à toute forme de thérapie ».

Ainsi, la communication émanant de cet organisme important en matière de santé publique est aux antipodes du slogan porté par les Autorités et relayé par la grande majorité des médias « dépistez, rentrez chez vous et prenez du Doliprane ».

Cette annonce n'a fait l'objet d'aucune information à grande échelle.

- En mai 2020, l'Institut Pasteur de LILLE travaillant sur le COVID 19 décèle une molécule ancienne en capacité d'agir contre celui-ci. Cette information ne sera diffusée au grand public qu'en octobre 2020 par l'Agence A.E.F. info. Il s'agit de la molécule CLOFOCTOL utilisée en France pendant de longues années pour traiter des infections respiratoires. L'Institut Pasteur de LILLE est une fondation de Recherche privée, reconnue d'utilité publique ; à ce titre, il ne fonctionne qu'avec des fonds privés. L'Etat n'ayant pas répondu présent pour permettre la recherche nécessaire sur ce produit, c'est le groupe LVMH, par une décision de son PDG, Bernard ARNAULT, qui a versé un don de 5 millions d'Euros.

Le peu d'empressement des Autorités Sanitaires à délivrer une autorisation temporaire d'utilisation (A.T.U) de cette molécule demandée dès le début par l'I.P.L. a fait perdre un temps précieux à cette recherche.

L'A.T.U. ne sera émise que le 12/06/2021, soit 11 mois plus tard.

Ce retard s'est avéré être un sérieux handicap, l'I.P.L. n'ayant pu, pendant toute cette période, faire des essais cliniques notamment au moment de vagues épidémiques et ce, avant que les gens ne soient vaccinés.

Depuis le 23/06/2021, ce médicament est prescrit à 692 patients (cf. France 3 Hauts de France du 24/06/2021).

III. DE NOUVEAUX VACCINS EN PHASE D'EXPERIMENTATION

La politique du frein à l'encontre des traitements précoces semble puiser sa légitimité dans la volonté du gouvernement d'aboutir à une vaccination de masse en ayant laissé le temps nécessaire aux laboratoires de sortir leurs vaccins. Cette conjecture va au-delà de toute supposition fondée sur des probabilités puisque dans les faits, cette négation des traitements précoces a ouvert la voie aux seuls vaccins. Les traitements précoces auraient pu obtenir une autorisation temporaire d'utilisation car répondant parfaitement aux exigences du Droit Médical à savoir : une présomption d'efficacité et un minimum d'effets secondaires

Par contre, à l'heure actuelle, les laboratoires pharmaceutiques ne termineront leurs essais cliniques sur les vaccins qu'en 2023/2025. Normalement, la dernière phase des essais (phase 3) prend plusieurs années pour connaître l'immunotoxicité, la génotoxicité, la carcinogénicité et l'interaction avec le génome humain. La sécurité des médicaments est incompatible avec l'urgence. Aussi, ces produits qui sont des « médicaments géniques insuffisamment éprouvés » devraient se voir appliquer le principe de précaution tel qu'il est régulièrement évoqué depuis l'affaire du sang contaminé.

En effet, en la matière, honnêtement parlant, le terme de vaccin est inapproprié car de par sa connotation trompeuse, il entraîne un large public à adhérer à cette nouvelle méthode thérapeutique. L'emploi permanent du mot vaccin pour parler en réalité d'expérimentation génique procède d'une conception sociopolitique permettant à un ensemble identifié de faire accepter une situation nouvelle comme bénéfique. La réalité est qu'il s'agit d'une thérapie génique et que le terme de vaccin intelligemment utilisé permet de mieux dissimuler la réalité à un ensemble important de personnes.

Cette nouvelle thérapie, appelée thérapie génique, va avoir comme objectif non pas de provoquer une réaction immunitaire comme un simple antigène ou comme tout vaccin classique composé d'un virus inactivé ou d'une infection naturelle, mais d'intensifier une réaction immunitaire en se servant notamment de la protéine SPIKE et provoquant une multiplication de matériel génétique une fois les cellules pénétrées. Il s'agit d'un produit totalement étranger à la définition même d'un vaccin qui lui, plagie le processus immunitaire naturel. Quant à connaître de l'efficacité et de la sûreté de ces thérapies géniques, il suffit de se reporter aux affirmations contenues dans le mémoire du Ministre de la Santé, du 28/03/2021, remis au Conseil d'Etat.

Ainsi, dans ce document, aux pages 6 et 7 : « En premier lieu, comme on le sait, l'efficacité des vaccins n'est que partielle. En particulier, dans un article récent de la revue Nature, il était relevé, pour le vaccin Oxford AstraZeneca "que deux doses étaient efficaces à 79% pour prévenir le COVID-19 dans un essai portant sur 32 449 adultes aux États-Unis, au Pérou et au Chili". Le laboratoire lui-même a indiqué que son vaccin était efficace à 76% contre les symptômes de la Covid-19. L'efficacité clinique du vaccin Pfizer-BioNTech est quant à elle de 95% contre les formes symptomatiques, celle du vaccin Moderna de 94,1%, celle du vaccin Janssen de plus de 76%. Dès le stade des essais de ces vaccins, il n'y avait donc pas de garantie d'immunité associée pour les personnes qui se le voyaient administré. En deuxième lieu, cette efficacité des vaccins est devenue particulièrement contingente du fait de l'apparition des nouveaux variants. Comme l'a relevé le comité de scientifiques dans son avis du 11 mars 2021, il semblerait que les vaccins actuellement autorisés en Europe et en France présentent une efficacité moindre contre le variant Sud-africain. Le comité précise que "Le variant SA est très peu

sensible in vitro et in vivo aux anticorps neutralisants issus de patients ayant déjà fait un COVID. De très nombreuses 2ème infections par le variant SA ont été observées en Afrique du Sud au cours de ces derniers mois chez des patients ayant déjà fait un COVID”. Ce sont aussi ces variants qui expliquent une part importante des cas d’infections post vaccinales. En troisième lieu, ainsi que cela a été rappelé au point précédent (2.2.2), les personnes vaccinées sont aussi celles qui sont les plus exposées aux formes graves et aux décès en cas d’inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale, du fait d’une immuno-sénescence (impact du vieillissement du système immunitaire sur la qualité de la protection vaccinale ainsi que sa durabilité, même si les premières données sont rassurantes sur ce point malgré le manque de recul cf. étude de Widge AT et al.) ou de la virulence d’un variant. Il pourrait à cet égard y avoir une forme de paradoxe à les exposer davantage au virus, en les autorisant à effectuer des déplacements qui resteraient interdits à d’autres, notamment des enfants ou des jeunes adultes, voire des personnes moins jeunes mais qui auraient récemment guéri de la covid 19, et qui seraient moins susceptibles qu’elles d’être infectées ou réinfectées ou de développer des formes graves en cas d’infection ou de réinfection. En quatrième lieu, même lorsqu’il a une efficacité sur les personnes concernées, en l’état des connaissances scientifiques, le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers. L’Agence européenne du médicament a rendu publiques les données relatives à l’efficacité et la sécurité des différents vaccins. Elle précise notamment pour le vaccin Pfizer-BioNTech, le vaccin AstraZeneca, le vaccin Janssen ou encore le vaccin Moderna que l’impact de la vaccination sur la propagation du virus n’est pas encore connu. Ce point a d’ailleurs été rappelé par la HAS dans ses analyses sur la place des vaccins dans la stratégie vaccinale. Dans ces conditions, les personnes vaccinées peuvent développer des formes peu graves voire ne pas être symptomatiques et diffuser tout de même le virus à l’ensemble des personnes avec lesquelles elles entrent en contact, par les mêmes voies que si elles étaient visiblement plus atteintes : gouttelettes respiratoires, contacts directs ou indirects via des objets (poignées de porte, surface de meubles, objets passant d’une main à une autre, etc.) ainsi bien sûr que par voie aéroportée/aérosolisation ».

La remise en cause de l’efficacité et de la limite de ces vaccins qui ressort très clairement de ce mémoire tel que rédigé, est de nature à porter une très grande confusion dans l’esprit des gens et donc à vicier très gravement leur consentement.

Ainsi, le Ministre de la Santé accorde peu de crédit à ces produits géniques toujours en cours d’expérimentation. Pourquoi donc vouloir absolument passer en force et administrer ce produit génique à l’ensemble de la population ?

IV. LES VACCINS A L’EPREUVE DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Malgré ces affirmations, on assiste toujours à une grande campagne pour la vaccination qui semble contraire, notamment, à deux articles du Code de Déontologie Médicale : les articles R.4127-39 et R.4127-40.

Ainsi, le 1^{er} article édicte l’interdiction suivante : « les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé ». Il en est de même pour le 2^{ème} qui stipule : « le médecin doit s’interdire, dans les investigations et interventions qu’il pratique comme dans les thérapeutiques qu’il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié ».

L’article R.4127-35 du même Code énonce : « le médecin doit à la personne qu’il examine, qu’il soigne ou qu’il conseille une information loyale, claire et appropriée à son état, les investigations et les soins qu’il lui propose ».

Or, ces dispositions s’appliquent à la personne candidate au vaccin. Elle est en droit d’obtenir les indications suivantes :

- Que les vaccins sont toujours en cours d'essais cliniques et que ceux-ci peuvent s'échelonner jusqu'en 2025
- Qu'ainsi, ils ne disposent que d'une autorisation temporaire d'utilisation (A.T.U.) – autorisation conditionnelle en attendant la clôture des essais.
- Qu'ils sont susceptibles d'effets secondaires, et certains d'une gravité pouvant altérer la santé d'une manière permanente, voire la vie de la personne.

A contrario de ce qui existe pour les médicaments, ces thérapies géniques n'ont aucune notice explicative des composants et des effets secondaires. Une telle absence d'indication n'est pas de nature à permettre au candidat au vaccin d'avoir une information claire, loyale et appropriée avant de donner éventuellement un consentement libre et éclairé. Par contre, en ce qui concerne les traitements précoces, même s'ils sont insuffisamment éprouvés au niveau de leur efficacité, ils ont déjà fait leurs preuves au niveau de leur sécurité d'utilisation, étant titulaires d'une véritable Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.)

Face à une telle situation, nos médecins, sans différence de spécialités, se trouvent confrontés à un véritable dilemme ; pour certains traitements, ils peuvent déroger à ces articles (thérapie génique) ; pour d'autres, cela leur est interdit.

Toutefois, le praticien peut se référer à l'Article 51 21-12-1 du Code de Santé Publique, norme supérieure au décret en Conseil d'Etat, dès lors qu'il n'existe pas « d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.) ou d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (A.T.U.) et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des données de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique du patient ».

V. LA LIBERTE D'EXPRESSION DES MEDECINS

La stratégie de lutte contre le COVID 19 est parsemée de singularités particulièrement surprenantes qui s'inscrivent d'une part dans la négation des traitements précoces, et d'autre part dans la limitation de la liberté d'expression pour les médecins.

Le décret n° 2020 – 1662 du 22/12/2020 portant modification du Code de Déontologie des Médecins relatif à leur communication, restreint leur droit à s'exprimer librement en matière scientifique et médicale. Désormais, le nouvel article R.4127 – 19 – 1 du Code de Déontologie Médicale, tel que nouvellement rédigé « le médecin peut également par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique », limite la liberté d'expression des médecins. De par ce nouveau texte réglementaire, l'interprétation de « l'information scientifiquement étayée » est délibérément laissée à l'unique Conseil de l'Ordre des Médecins. En effet, ce nouveau texte ne donne aucune précision sur ce qu'il appelle « des informations scientifiquement étayées ». Ce décret fait l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat en date du 31/12/2020 par plusieurs Professeurs en Médecine.

VI. LE PROBLEME ETHIQUE DE LA PRESENCE DE CELLULES FCETALES DANS CES VACCINS

Un autre dilemme se pose également au niveau d'un nombre très important de particuliers quant à la connaissance exacte de la composition de ces thérapies géniques dites « vaccins ».

Plusieurs informations révèlent l'utilisation de cellules fœtales, dont l'une d'elles et pas des moindres émane du Vatican dans un document de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi, signé par le Préfet

Cardinal Luis LADARIA et le Secrétaire Archevêque Giacomo MORENDI, approuvé par le Pape François le 17/12/2020.

Un débat s'est largement ouvert sur ce sujet dans les milieux catholiques, tant en Amérique Latine que sur le Continent Américain (U.S.A. - CANADA). Ainsi, les conférences des évêques des Etats-Unis et du Canada «déconseillent l'utilisation de certains vaccins ayant eu recours à des « lignées cellulaires dérivées de l'avortement ».

En l'absence de données précises sur la fabrication de ces produits, il est du devoir des responsables de transmettre toutes leurs études réalisées dans ce domaine. Toutefois, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament a fait apparaître, dans une de ses publications, la composition du vaccin ASTRA-ZENECA dans laquelle on peut lire : « Produced in genetically modified human embryonic kidney (H.E.K.) 293 cells and by recombinant DNA technology ».

Il existe actuellement un certain nombre de lignées de cellules fœtales apparaissant sous le vocable suivant : WI – 38, MRC- 5, PER C-6 et HEK 293. En ce qui concerne « HEK 293 », il s'agit du prélèvement d'une cellule rénale d'un embryon vivant ; le chiffre 293 correspond au nombre d'expériences faites par les chercheurs pour développer cette lignée cellulaire (cf. livre / vaccination A Catholic – perspective de la Biologiste Américaine Pamela ACKER).

Une fois encore, dans ce domaine de la vaccination, apparaît de nouveau de manière très forte l'importance de la Bioéthique. La note de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi conclut en recommandant à « ceux qui, pour des raisons de conscience, refusent les vaccins produits avec des lignées cellulaires provenant de fœtus avortés, de prendre des mesures prophylactiques et un comportement approprié ».

Il convient de signaler que dans cette note, la Congrégation de la Doctrine de la Foi s'appuie sur l'instruction *Dignitas Personae* du 08/09/2008. Le Pape Benoît XVI, au cours de l'audience du 20/06/2008, avait approuvé et ordonné la publication de celle-ci. Cette instruction définit d'emblée le terme de thérapie génique comme étant « l'application à l'homme de techniques d'ingénierie génique dans un but thérapeutique ». Mais cette technique utilise pour l'expérimentation et la fabrication de tels produits géniques des lignées cellulaires provenant de fœtus avortés. Or, l'Instruction *Dignitas Personae*, sur le prélèvement de telles souches embryonnaires, affirme : « le prélèvement de cellules souches d'un embryon humain vivant cause inévitablement sa destruction et il est de ce fait gravement illicite. Dans ce cas, la recherche..., ne se place pas véritablement au service de l'humanité. Elle passe en effet par la suppression de vies humaines qui ont une égale dignité par rapport aux autres personnes humaines et aux chercheurs eux-mêmes ».

Dans son paragraphe 35, on peut lire : « Les cadavres d'embryons ou fœtus humains, volontairement avortés ou non, doivent être respectés comme les dépouilles des autres êtres humains. En particulier, ils ne peuvent faire l'objet de mutilations ou autopsies si leur mort n'a pas été constatée, et sans le consentement des parents ou de la mère ».

De plus, il est inscrit : « Quand ce qui est illicite est approuvé par les lois qui régissent le système sanitaire et scientifique, on doit se dissocier des aspects iniques de ce système, afin de ne pas donner l'impression d'une certaine tolérance ou d'une acceptation tacite des actions gravement injustes. Cela contribuerait de fait à favoriser l'indifférence ou la faveur avec laquelle ces actions sont perçues dans certains milieux médicaux et politiques ».

En ce qui concerne les chercheurs, elle affirme : « Ils sont appelés à rendre témoignage à la valeur de la vie, en s'opposant aux lois gravement injustes. C'est pourquoi il convient de préciser que le devoir de refuser ce « matériel biologique » découle du *devoir de se dissocier*, dans l'exercice de sa propre

activité de recherche, *d'un cadre législatif gravement injuste et d'affirmer avec clarté la valeur de la vie humaine* ». C'est le cas de la Biologiste Américaine Pamela ACKER.

Le traitement de cette épidémie et tout ce qui en découle sont, comme le définit l'Instruction *Dignitas Personae* dans sa conclusion : « des signes éloquents de la manière dont l'homme peut faire un mauvais usage de ses capacités et devenir le pire ennemi de lui-même, en perdant la conscience de la hauteur de sa vocation spécifique comme collaborateur de l'œuvre créatrice de Dieu ».

La Note de la Congrégation pour la doctrine de la foi du 17 décembre 2021 précise en tout cas : « En même temps, il est évident pour la raison pratique que la vaccination n'est pas, en règle générale, une obligation morale et que, par conséquent, elle doit être volontaire ».

CONCLUSION

La manière dont cette épidémie a été traitée en France ne laisse place à aucun doute quant à l'origine des décisions prises ; elle relève entièrement du pouvoir politique et non de considérations économiques ou sanitaires.

En effet, pourquoi vouloir une vaccination obligatoire pour un ensemble de population saine alors qu'il existe des traitements utilisés dans de très nombreux pays qui ont fait la preuve de leur efficacité tandis que les thérapies géniques présentent des effets indésirables nombreux comme l'attestent les sites officiels de l'A.N.S.M. et EUDRA Vigilance pour l'Europe. Il en est pour preuve la nouvelle et dernière position de l'Institut Pasteur de PARIS qui, dans sa déclaration du 12/07/2021, atteste de l'efficacité de l'Ivermectine pour soigner le Covid 19.

En quelques déclarations politiques assourdissantes, nos libertés si chèrement acquises par de longues luttes, dont la toute dernière a été l'œuvre de la résistance à l'oppression, lors de la 2^{ème} guerre mondiale, ont volé en éclat. Comment par des contraintes inadmissibles fondées principalement sur la peur, peut-on légalement et déontologiquement forcer tout un ensemble de population à se faire vacciner ? Cette politique viole gravement le texte adopté le 27/01/2021 par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe qui, dans son paragraphe 7.3.1. stipule : « 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 ».

Également, dans un tel contexte, et se référant à l'instruction contenue dans cette déclaration, pourquoi exiger des tests PCR coûteux et non des tests salivaires peu onéreux comme cela se pratique dans l'Education Nationale ?

Nous terminerons par trois citations, dont l'actualité ne saurait nous échapper : « L'obligation de subir nous donne le droit de savoir » (Jean Rostand). « Taire la vérité, n'est-ce pas déjà mentir ? Qui ne gueule pas la vérité quand il sait la vérité, se fait complice des menteurs et des faussaires » (Charles Péguy). « Le courage, c'est de chercher la vérité et de la dire ; c'est de ne pas subir la loi du mensonge triomphant qui passe et de ne pas faire écho, de notre âme, de notre bouche et de nos mains aux applaudissements imbéciles et aux huées fanatiques ». (Jean JAURES, en 1903, dans son discours à la jeunesse).