

## **DECLARATION D'ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE CIVILE ET PENALE POUR L'ADMINISTRATION DU VACCIN PFIZER/BIONTECH OU MODERNA DANS LE CADRE DE LA COVID-19**

### **I- RAPPEL DES PRINCIPES CONCERNANT LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE DES MALADES :**

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

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

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

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

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

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

- **L'article L1111-4 du code de la santé publique prévoit :**

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

Cette obligation d'obtenir le consentement du patient est reprise à l'article **R4127-36 du code de la santé publique** ainsi qu'à l'article **36 du code de déontologie des médecins**.

### **II- RAPPEL DES OBLIGATIONS INCOMBANT AU MEDECIN DANS SA RELATION AVEC LE PATIENT**

Ces obligations sont rappelées dans le code de la santé publique :

- **En son article L1111-2 :**

*« **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.** Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.*

***Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »***

- **En son article R4127-34 :**

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

Cet article est repris à l'identique à l'article 35 du code de déontologie des médecins.

- **En son article R4127-39 :**

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

\* \* \*

**DECLARATION A FAIRE SIGNER PAR LE MEDECIN QUI PRECONISE  
L'ADMINISTRATION DU « VACCIN » PFIZER/BIONTECH OU MODERNA**

Je soussigné(e).....

Par cette déclaration, et après avoir pris connaissance de l'ensemble des textes internationaux et nationaux concernant le devoir d'information du personnel médical envers son patient, atteste administrer la thérapie génique, communément dénommée « vaccin », émise par les laboratoires Pfizer/BioNtech ou Moderna, en ayant respecté mon devoir d'information dû au patient.

J'affirme, par la présente, en toute conscience professionnelle, que l'administration de ce « vaccin » est la solution la plus adaptée pour M./Mme....., dans le contexte de la Covid-19.

J'atteste avoir informé mon patient du contenu de cette thérapie, de son fonctionnement et de l'ensemble de ses effets indésirables potentiels.

Je déclare assumer ma responsabilité civile et pénale personnelle si ledit patient devait subir un quelconque effet indésirable pouvant aller jusqu'au décès de la personne.

Fait le....., à.....

Signature: