

# **DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE POUR L'ADMINISTRATION DU VACCIN PFIZER/BIONTECH OU MODERNA DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE DE LA VACCINATION COVID-19 AUX MINEURS DANS LE CADRE SCOLAIRE**

## **I- RAPPEL DES PRINCIPES CONCERNANT LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRE 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. »*

\*\*

**DÉCLARATION A FAIRE SIGNER PAR LE MÉDECIN QUI PRÉCONISE  
L'ADMINISTRATION DU « VACCIN » PFIZER/BIONTECH OU  
MODERNA AUX MINEURS**

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 le vaccin des 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 dans le cadre de l'épidémie Covid-19 pour

L'enfant mineur .....  
Représenté par ses représentants légaux

.....  
.....

J'atteste avoir informé le responsable légal du patient mineur du contenu de ce vaccin, de son fonctionnement et de l'ensemble de ses effets indésirables potentiels.

J'atteste que le patient mineur .....  
ne va pas souffrir d'effets secondaires graves à court-terme (myocardites, péricardites, liste non exhaustive) ni à long-terme (baisse de fertilité, maladies auto-immunes, liste non exhaustive).

J'atteste que le patient mineur.....  
grâce à l'administration de ce vaccin ne va pas contracter la maladie Covid-19 ni la transmettre aux autres et que donc cette vaccination est la thérapie la plus adaptée pour son cas.

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

Fait le....., à.....

Signature: