

Texte

---

N° 160/13 de l'arrêt - N° 2011/H/144 du Parquet

LA COUR D'APPEL DE MONS 3em chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu l'arrêt suivant :

En cause du ministère public contre :

1. J.D., né le 30/08/1 ,de nationalité belge, domicilié à Lessines

Prévenu,

2. N.C, née le 17/11/76, de nationalité belge, domiciliée à

Prévenue,

Prévenus de

Le premier et la deuxième À Lessines, entre le 18 août 2006 et 11 décembre 2009,

poux avoir, soit exécuté l'infraction ou coopéré directement son exécution, soit par un

fait quelconque, prêté pour l'exécution une aide telle que sans cette assistance le crime ou le délit n'eût pu être commis, soit, par dons, promesses, menaces, abus d'autorité ou de pouvoir, machinations ou artifices coupables, directement provoqué à ce crime ou à

ce délit, en contravention à l'article 1er de l'arrêté royal du 26 octobre 1966 rendant obligatoire la

vaccination antipoliomyélitique et à l'article 5 de la loi sanitaire du 1er septembre 1945,

ne pas avoir fait vacciner son enfant O.D. le 18 août 2006 et ce, en l'absence de contre-indication médicale.  
:

Vu l'appel interjeté le 22 mars 2011 par le ministère public contre les deux prévenus du jugement rendu (par un juge), le 16 mars 2011 par le tribunal de 1ère instance de Tournai\*(5ème chambre correctionnelle), statuant contradictoirement :

Dit les préventions reprochées aux prévenus non établies, les en acquitte et les renvoie des poursuites sans frais;

Délaisse à l'Etat belge les entiers frais et dépens de l'instance;

A l'audience publique du 25 février 2013

Le prévenu J.D. est représenté par maître VANLANGENDONCK Philippe, avocat au barreau de BRUXELLES.

La prévenue NC comparaît assistée de maître VANLANGENDONCK Philippe, avocat au barreau de BRUXELLES.

Sont entendus :

- la prévenue en son interrogatoire ;

- le ministère public en ses réquisitions ;

- maître VANLANGENDONCK Philippe, avocat au barreau de BRUXELLES en ses moyens de défense pour les

## Prévenus

\*\*\*\*\*

L'appel du ministère public, régulier en la forme, a été interjeté dans le délai légal et est recevable;

Sur la mise en état :

La cause a d'abord été introduite à l'audience de la cour du 19 juin 2012 et remise sine die en raison d'un dossier

avec détenu devant être traité en priorité ainsi que d'une modification à intervenir de l'ordre de service de la cour ;

Les prévenus ont été rapidement recités pour l'audience du 1 octobre 2012, date à laquelle la cause fut reportée à l'audience 25 février 2013 afin de leur permettre d'examiner les conclusions du ministère public et d'y

répondre ;

Le conseil des prévenus a communiqué le matin même de l'audience de remise du 25 février 2013, 31 pages de

conclusions comportant de nombreux moyens de faits et de droit ;

Le ministère public a sollicité que ces conclusions tardives soient écartées des débats ;

Le ministère public n'a pas pu prendre utilement connaissance du contenu des conclusions des prévenus qui ne lui furent communiquées qu'au début de l'audience fixée depuis 4 mois pour l'instruction de la cause ;

En matière répressive, aucune disposition légale n'interdit, certes, au prévenu de déposer des conclusions

Jusqu'à la clôture des débats ni ne l'oblige, avant de les déposer, de les communiquer au ministère public et à la

partie civile ;

Toutefois le juge pénal peut, en respectant les droits de la défense du prévenu, refuser le dépôt de conclusions qui

ne se ferait que dans un but dilatoire (Cass. 6 octobre 1993, Pas., L, n°396 et 16 juin 2004, R.D.P. 2005, p.198) ;

Les prévenus ont disposé de plusieurs mois pour préparer leur défense, établir un écrit de conclusions et les communiquer au ministère public afin de permettre à ce dernier de pouvoir contredire verbalement ou par un écrit de conclusions, à l'audience du 25 février 2013, les moyens y présentés ;

Dans le contexte relevé ci-dessus le défaut de communication des conclusions au ministère public avant le jour même de l'audience est ainsi dilatoire ;

L'attitude des prévenus constitue en outre une atteinte au principe d'un débat contradictoire préalable et loyal et à celui d'une bonne administration de la justice qui impose qu'une cause soit jugée dans un délai raisonnable ;

Les conclusions des prévenus déposées à l'audience de la cour du 25 février 2013 seront en conséquence écartées des débats ;

Sur la période infractionnelle et la prescription:

L'article 1 de l'arrêté royal du 26 octobre 1966 impose la vaccination antipoliomyélitique des nouveaux nés après le

deuxième mois de la vie et avant l'âge de dix-huit mois sauf contre-indication médicale, auquel cas la vaccination doit

être effectuée dans les 18 mois qui suivent la fin de la contre-indication ;

L'article 6 de cet arrêté royal précise que l'existence d'une contre-indication est attestée par un certificat médical

circonstancié ;

Les certificats médicaux du docteur S. des 5 mars 2007 et 18 février 2008 indiquent sans autre précision

que O.D. présente une contre-indication à tout **<vaccin>** ;

Ces deux documents ne constituent pas le certificat médical circonstancié attestant d'une contre-indication à la

vaccination antipoliomyélitique ;

Partant ils ne peuvent justifier d'une prolongation des délais telle que prévue à l'article 1 de l'arrêté royal du 29

octobre 1966 ;

A supposer les faits établis, ils auraient été commis par conséquent entre le 18 octobre 2006 et le 18 février 2008 ;

L'action publique n'est pas prescrite pour avoir été interrompue le 1 octobre 2012 par le procès-verbal de remise afin de permettre aux parties de mettre la cause en état ;

Sur le fond :

Le jugement entrepris a acquitté les prévenus aux motifs qu'il existe une contrariété entre l'obligation de vacciner imposée par l'article 1 de l'arrêté royal du 26

octobre 1966 et le droit du patient de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable consacré par l'article 8 de la loi du 22 août 2002 ;

Partant le tribunal a écarté l'application des articles 1e et 8 de l'arrêté royal du 26 octobre 1966 en vertu de l'article 159 de la Constitution ;

L'article 1 de la loi sanitaire du 1 septembre 1945 a autorisé le Roi à prescrire des mesures de prophylaxie et d'assainissement ainsi que toutes mesures d'organisation et de contrôle nécessaire notamment pour prévenir et

combattre les maladies transmissibles présentant un danger général, comme en l'espèce la poliomyélite ;

L'arrêté royal du 26 octobre 1966 rendant obligatoire la vaccination antipoliomyélitique a été pris régulièrement en

exécution de la loi sanitaire après avis conforme du conseil supérieur d'hygiène publique (Cass. 1 octobre 1997, Pas.

1997, p.923, n° 378) ;

La loi du 22 août 2002 s'applique aux rapports juridiques (contractuels et extra contractuels) de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé dispensés par un praticien professionnel à un patient (article

3);

A supposer que cette loi trouve à s'appliquer également aux rapports juridiques noués dans le cadre d'une vaccination imposée par une disposition réglementaire, il faut relever qu'en tout état de cause ce droit du patient de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel (et son droit au respect de la

liberté thérapeutique) n'est pas absolu et spécialement lorsque l'obligation au traitement par le professionnel est

fondée sur des considérations de protection de la santé publique, laquelle participe de l'ordre public (G. GENICOT,

Droit médical et biomédical, Larcier 2010, p. 143, cf. les exemples et les références citées - HENRY et DE

COCQUEAU, A propos du consentement libre et éclairé du patient, CUP, vol 79, p. 177 et s - HENRY et DE

COCQUEAU, Evolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins médicaux, Bruylant

2008, p. 34 à propos des textes légaux dérogeant au principe de libre consentement du patient) ;

L'obligation vaccinale contre la poliomyélite a été prise dans ce souci de protection de la santé publique afin de

prévenir le développement d'une maladie extrêmement contagieuse pouvant provoquer de graves paralysies, sans

traitement curatif, et de participer à l'éradication au niveau mondial (cf.infra le rapport du Comité supérieur d'hygiène)

sans qu'il ne soit établi, ainsi que l'ont soutenu les prévenus, que cette vaccination obligatoire participe plus

actuellement à « la promotion des intérêts de l'industrie » A cet égard il n'est pas inintéressant de relever que seul ce

**<vaccin>** est obligatoire en Belgique;

Partant la loi sanitaire et son arrêté d'exécution du 26 octobre 1966 protègent par ces mesures un intérêt général

qui, tout en protégeant par ailleurs tout autant l'individu en empêchant la diffusion du virus, doit - à supposer une fois

encore la loi du 22 août 2002 applicable en l'espèce prendre le pas sur l'intérêt particulier du patient ainsi qu'en

a décidé la cour d'appel de Gand dans un arrêt du 13 décembre 2012 (voyez également, Gand, 20 mars 1996,

Rev.dr.santé 1996-1997, p.35) ;

Sans qu'il appartienne à la cour d'apprécier de l'opportunité de la mesure réglementaire, laquelle est susceptible par ailleurs d'entraîner des conséquences juridiques quant à la responsabilité de l'Etat ou des pouvoirs

compétents, la cour relève que la situation a été revue assez récemment par le comité supérieur d'hygiène en 2009

lequel indiquait en substance ce qui suit :

« Pour mémoire, la poliomyélite est une maladie contagieuse non quarantenaire à déclaration à l'organisation

mondiale de la santé. Introduite en Belgique en 1958, la vaccination contre la poliomyélite est rendue obligatoire en 1967. De 1967 à

2000, le <vaccin> oral vivant atténué (OPV) (Sabin) a été utilisé.

Depuis janvier 2001, le <vaccin> imposé pour la vaccination obligatoire est le <vaccin> injectable inactivé renforcé (IPV) (Salk) (arrêtés ministériels du 18 septembre et du 10 octobre 2000).

En Belgique, le dernier cas de polio autochtone a été recensé en 1979, le dernier cas importé en 1989 et le dernier cas de paralysie flasque associée à la vaccination en 1999.

En 2002, la région européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été certifiée indemne de poliomyélite. En effet, le dernier cas de poliomyélite autochtone a été déclaré en novembre 1998 en Turquie.

En 1988, l'OMS a pris comme objectif l'éradication mondiale de la polio en 2005. Cette campagne a rencontré

un énorme succès et, en 2001, moins de 500 cas ont été recensés dans le monde. Toutefois, les données épidémiologiques récentes démontrent la nécessité de maintenir d'excellentes couvertures vaccinales et ce, même

dans les pays où la polio est absente depuis longtemps. En effet, entre 2002 et 2007, en raison d'une couverture

vaccinale sub-optimale, on a de nouveau constaté des cas de polio dans 21 pays, principalement d'Afrique et d'Asie,

qui en étaient précédemment indemnes. Grâce aux larges campagnes de vaccination qui ont permis de vacciner plus

de 400 millions d'enfants en 2007, le nombre de cas de poliomyélite a diminué de 1.997 cas en 2006 à 1.315 cas en

2007. La plupart des cas étaient localisés dans les 4 pays où le virus de la poliomyélite circule endémiquement

(Afghanistan, Inde, Nigéria et Pakistan) dont 72% en Inde.

Par ailleurs, un autre sujet d'inquiétude consiste en l'existence de foyers dus à des poliovirus circulants dérivés

d'une souche de <vaccin> vivant atténué redevenue neurovirulente à la suite de mutations dans les entérocytes.

Ce fut notamment le cas entre 2005 et 2007: 136 cas de polio dérivés d'une souche vaccinale ont alors été observés

en Indonésie et au Nigeria. En 2007, 1.315 cas de poliomyélites dus au virus sauvage et 72 cas dus à une souche vaccinale (OPV) ont été rapportés dans le monde.

L'obligation légale de vacciner contre la polio requiert l'administration de 3 doses de <vaccin> avant l'âge de 18

mois, 2 au cours de la 1<sup>ère</sup> année de vie et 1 au cours de la 2<sup>e</sup> année de vie.

Le Conseil Supérieur de la Santé estime que le rapport risque/bénéfice du <vaccin> polio oral (OPV) est défavorable

en Belgique en raison, d'une part, de l'absence de-circulation du virus sauvage et, d'autre part, du risque de paralysie flasque post-vaccinale.

Par conséquent, le Conseil Supérieur de la Santé recommande de remplacer l'administration orale du <vaccin>

vivant atténué (OPV) par l'injection du <vaccin> polio inactivé (IPV), ce qui a été mis en application au 1<sup>er</sup> janvier 2001.

#### Effets secondaires

Une légère réaction érythémateuse au site d'injection accompagnée d'une fièvre modérée est parfois observée.

#### Perspectives

L'utilisation systématique du <vaccin> polio injectable inactivé a permis de supprimer le risque de paralysie vaccinale liée à

l'utilisation du <vaccin> vivant. La mise en place de dispositions légales et opérationnelles et l'utilisation de vaccins combinés ont permis d'éviter une diminution de la couverture vaccinale sans augmentation du nombre

d'injections aux enfants. La lutte en faveur de l'éradication mondiale de la

poliomyélite doit se poursuivre dans notre pays, d'une part, en y maintenant les couvertures vaccinales supérieures à

95% et, d'autre part, en incitant les médecins à collaborer aux activités de surveillance des paralysies flasques aiguës

mises en place par l'Institut Scientifique de Santé publique (ISP) pour identifier rapidement tout cas suspect ou importé

de la maladie. »

L'on peut relever par ailleurs sur le site de l'OMS à propos de cette maladie que : « Malgré les progrès accomplis

depuis 1988, tant qu'un seul enfant sera infecté par le poliovirus, tous les enfants, dans tous les pays, seront exposés au risque de contracter la maladie. Le poliovirus s'importe facilement dans un pays exempt de poliomyélite

et peut ensuite se propager rapidement dans les populations non immunisées. L'échec de l'éradication pourrait aboutir à

ce qu'il y ait de nouveau, d'ici 10 ans, plus de 200 000 nouveaux cas par an dans le monde entier. Il n'existe pas

de traitement pour la poliomyélite : il n'y a que la prévention. »  
(<http://www.who.int/features/qa/07/fr/index.html>);

Cette facilité avec laquelle le virus peut à nouveau se propager est d'ailleurs mise également en exergue dans un

rapport établi en novembre 2012 par le Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la

poliomyélite à la demande de l'Assemblée mondiale de la santé - OMS - (voyez notamment page 8 et 12)

([http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Aboutus/Governance/IMB/7IMBMeeting/7IMB\\_Report\\_FR.](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Aboutus/Governance/IMB/7IMBMeeting/7IMB_Report_FR.pdf)

pdf);

Il en résulte que l'obligation vaccinale apparaît toujours justifiée par un souci de protection de la santé publique et

partant que le choix des autorités belges n'apparaît pas disproportionné sans que les différentes politiques de santé

publique sur ce point en Europe ne soient de nature à démentir cette constatation ;

En outre les risques liés à cette vaccination telle qu'elle est pratiquée depuis 2001 apparaissent limités, et ceux de

mis en danger graves de la santé en raison de substances toxiques contenues dans les vaccins soulignés par les

prévenus sont soit simplement invoqués (risque de cancer) soit simplement étayés de manière insuffisante par l'article

de l'un ou l'autre auteur et contredit par l'avis du comité supérieur d'hygiène dont mention ci-dessus ;

L'unique cas vanté par les prévenus d'un enfant qui aurait contracté la variole après avoir été vacciné en 1962,

les prévenus ne déposant par ailleurs pas la note invoquée à l'appui de leur argumentation, ne peut justifier l'abstention

des parents dans la mesure où toute intervention médicale nécessaire quelle qu'elle soit peut comporter un risque qui

ne peut prévaloir, tant à l'égard de l'individu qu'à celui de la collectivité, pour justifier un refus de vaccination face à

l'indéniable protection tant générale qu'individuelle apportée par ce <vaccin> ;

En conséquence le tribunal a écarté à tort l'application de l'article 1 de l'arrêté royal du 26 octobre 1966 ;

Enfin même si l'obligation de vaccination constitue une atteinte au droit à la vie privée, cette obligation est instituée

par une disposition légale et répond de manière proportionnée à un objectif légitime qu'est celui de la protection de la santé dans la population en général ;

Partant elle ne constitue pas une immixtion illégale ou arbitraire dans la vie privée de l'enfant (Cass. 1 octobre

1997, J.L.M.B. 1998, p.796) et ne viole aucune des autres conventions internationales invoquées par les prévenus ;

La prévention est donc établie telle que rectifiée par la cour quant à sa période infractionnelle par le procès verbal

de constat de l'inspection de l'hygiène, les prévenus ayant d'ailleurs, de facto, refusé la vaccination aux motifs que leur

« fils avait plus de risques de souffrir d'effets secondaires que de contracter la polio » ;

Le délai raisonnable n'est pas dépassé, l'information préparatoire puis l'instruction de la cause s'étant déroulées

sans aucun retard particulier ;

Le minimum légal de l'amende suffira à rappeler de manière effective aux prévenus la nécessité de prendre aussi en considération la protection d'un intérêt collectif ;

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Statuant contradictoirement,

Vu les articles 11, 12, 14, 24, 31 à 37, 40, 41 de la loi du 15 juin 1935, 38, 40, 50, 100 du Code pénal, 1 et 8 de

Et l'arrêté royal du 26 octobre 1966, 5 de la loi du 1 septembre 1945,

Reçoit l'appel,

Met à néant le jugement entrepris,

Réformant,

Ecarte des débats les conclusions des prévenus déposées à l'audience de la cour du 25 février 2013 ;

A l'unanimité,

Dit la prévention établie telle que rectifiée par la cour quant à la période infractionnelle ;

Condamne chacun des prévenus à une amende de 26 euros ;

Dit que l'amende sera majorée de 45 décimes et ainsi portée à 143 euros ;

Ordonne qu'à défaut de paiement dans le délai légal, l'amende pourra être remplacée par un emprisonnement

subsidaire de 8 jours ;

Condamne chacun des prévenus à verser à titre de contribution au Fonds institué par la loi du 1 août 1985 la

somme de 25 euros, cette somme étant majorée de 50 décimes et ainsi portée à 150 euros

Impose à chacun des prévenus une indemnité de 51,20 euros ;

Condamne solidairement les prévenus aux frais des deux instances, taxés envers la partie publique à la somme

de 202,74 euros ;

Madame le conseiller BERTON étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel elle a participé, celui-ci

est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui l'ont

délibéré.

Ainsi signé par Monsieur RESTEAU, Président, et Madame le conseiller JEROME, qui ont délibéré de la cause,

et par Madame le greffier MAGHIER et prononcé à l'audience publique de la troisième chambre de la cour d'appel de Mons du vingt-cinq mars

deux mil treize par et en la présence de :

Monsieur RESTEAU, Président,

Madame MASCHIETTO, substitut du procureur général

Madame MAGNIER, greffier,