

**Docteur Jacques Bruart**  
Président de l'Ordre provincial du Hainaut  
6b, rue des Archers  
7000 Mons

Bruxelles, le 22 février 2022

Monsieur le Président,

Veillez trouver mes conclusions en annexe.

Veillez également considérer que je souhaite connaître dans les meilleurs délais le lieu de ma comparution.

En effet l'article 702 du code judiciaire dispose qu'à peine de nullité, l'exploit de citation contient, outre les mentions prévues à l'article 43 l'indication des lieu, jour et heure de l'audience.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en mes sentiments les plus confraternels.

Alain Colignon

# ORDRE DES MEDECINS DU HAINAUT

## CONCLUSIONS APRES INVITATION A COMPARAITRE

Date : 9 mars 2022 – 18h30  
temps de lecture : 35 minutes

### En cause,

**Alain Colignon**, docteur en Médecine Chirurgie et Accouchements, né le 28 octobre 1953 et inscrit au tableau de l'Ordre du Hainaut sous le n° 55964.

## LES GRIEFS

Après avoir pris connaissance de la plainte du docteur Michèle Gérard et avoir examiné le PV d'audition, le Conseil a estimé que le docteur Colignon avait usé de son crédit scientifique pour diffuser des opinions douteuses auprès des médecins et du grand public et que ses dérapages dans les médias confortaient des croyances et des idées préconçues.

Parmi ces opinions douteuses, ces croyances et ces idées préconçues, l'Ordre relève :

1. Des thèses insuffisamment étayées et des pratiques médicales qui ne cadrent pas avec les connaissances scientifiques actuelles.
2. L'inefficacité et la dangerosité des vaccins
3. La collusion entre les autorités et les experts d'une part et les laboratoires pharmaceutiques d'autre part.
4. Le chantage exercé sur les patients par la privation de liberté.
5. Les pressions exercées sur les médecins et le musellement de la presse.
6. La compromission de l'Ordre des Médecins et plus particulièrement du magistrat qui le préside.

Attendu que le point 3 de la note de procédure devant les Conseils de l'Ordre<sup>1</sup> précise que le Code judiciaire s'applique à la procédure disciplinaire sur les points non spécifiquement réglés par l'arrêté Royal n° 79 du 10 novembre 1967 ;

Attendu que l'article 2 du code judiciaire dispose que les règles énoncées dans le code judiciaire s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit code ;

Attendu que l'article 149 de la constitution dit que tout jugement doit être motivé ;

Attendu que l'article 780 du code judiciaire stipule que « le jugement contient, à peine de nullité, la réponse aux conclusions ou moyens des parties » ;

Attendu que la Cour de cassation définit cette notion de « moyens » comme étant l'énonciation par une partie d'un fait, d'un acte ou d'un texte d'où, par un raisonnement juridique, cette partie prétend déduire le bien-fondé d'une demande, d'une défense ou d'une exception » ;

Attendu que l'article 780 du Code Judiciaire renvoie à l'article 744, article qui prévoit explicitement le dépôt de conclusions ;

---

<sup>1</sup> <https://ordomedic.be/fr/l-ordre/competence-disciplinaire#:~:text=4%2D%20La%20comp%C3%A9tence%20disciplinaire%20de,l'appel%20des%20d%C3%A9ci sions%20disciplinaires>

En conséquence,

Le docteur Colignon adresse les présentes conclusions par recommandé avec accusé de réception au docteur Jacques Bruart, Président de l'Ordre Provincial du Hainaut en date du 22 février 2022 et par email à Madame Loredana Collura, secrétaire de l'Ordre Provincial du Hainaut.

Copie est adressée par email à l'Ordre National.

Je précise que les présentes conclusions sont publiques. Elles ont été livrées aux réseaux sociaux, à la presse (certaines les publieront), à diverses institutions qui sont concernées par la crise sanitaire et à tous ceux – chaque jour plus nombreux - qui me suivent, m'aident et m'assistent.

De même, la décision que vous prendrez sera rendue publique avec commentaires.

## LES FAITS & LES MOYENS

### LES THESES INSSUFISAMMENT ETAYEES ET LES PRATIQUES QUI NE CADRENT PAS AVEC LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ACTUELLES.

C'est le recours aux traitements ambulatoires précoces (TAPs) et notamment la prescription d'Ivermectine (plainte du docteur Gérard) et/ou d'Hydroxychloroquine qui est ici visé.

Rappelons en guise de préambule que l'article 11 de l'Arrêté Royal n°78 du 10 novembre 1967 précise que les praticiens « *ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en œuvre, soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour l'institution du traitement et son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales.* »

L'Ordre ne peut donc en aucun cas réglementer une thérapeutique, mais doit se limiter à évaluer a posteriori les choix du médecin et vérifier s'ils sont basés sur des réalités scientifiques qu'il n'appartient en aucun cas à l'Ordre de déterminer.

Or, contrairement à ce que dit l'Ordre, ces TAPs sont étayés par de solides preuves scientifiques antérieures et contemporaines de la pandémie, dont :

- Un article<sup>2</sup> écrit par le docteur Marc Van Ranst en 2004 dont la conclusion est limpide : « *Chloroquine is ubiquitously available, of low cost, and easy to administer. It may be considered for immediate use in the prevention and treatment of SARS-CoV infections* ».
- Un article<sup>3</sup> écrit conjointement par le service d'infectiologie du CHU Saint-Pierre (Nicolas Dauby, service du docteur Yves Van Laethem), Sciensano et l'Université Libre de Bruxelles qui conclut : « *Compared with supportive care only, low-dose HCQ monotherapy was independently associated with lower mortality in hospitalised patients with COVID-19 diagnosed and treated early or later after symptom onset* »
- Le Tweet de confirmation (annexe 2), publié par Marc Van Ranst le 25 août 2020 qui crée un lien vers l'étude de Sciensano. Il parle plutôt d'effet immunomodulateur que d'effet antiviral pour l'HCQ.
- De très nombreuses études rétrospectives, observationnelles et RCT indépendantes de l'industrie pharmaceutique qui ont démontré que le choix d'appliquer les TAPs dans l'urgence avait sauvé d'innombrables vies et notamment la magnifique étude<sup>4</sup> de Lucy Kerr et Pierre Kory qui conclut : « *In this large PSM study, regular use of ivermectin as a prophylactic agent was associated with significantly reduced COVID-19 infection, hospitalization, and mortality rates* ». Dans certains cas, la réduction de mortalité atteignait 68%.
- L'étude retrospective finale du Professeur Raoult, qu'il n'est point besoin de citer, n'en déplaît à Emmanuel André qui traite ce monument de l'infectiologie, de « tueur à petit feu ». Cette étude qui aurait dû conduire le monde entier à appliquer ce protocole en ambulatoire dans le cadre d'une vaste étude prospective a – de façon incompréhensible – été mise de côté au motif qu'une étude observationnelle ne valait rien.

---

<sup>2</sup> <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2004.08.085>

<sup>3</sup> <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106144>

<sup>4</sup> <https://doi.org/10.7759/cureus.21272>

Or l'idée selon laquelle les études observationnelles seraient de valeur moindre que les études randomisées en double aveugle est fautive pour 3 raisons :

- Les études randomisées (théoriquement les meilleures) sont - comme nous le verrons plus loin - très coûteuses pour l'unique raison que des honoraires très importants sont versés aux chercheurs ou aux services de recherche, qui en échange n'ont aucun contrôle sur l'étude. Cette situation laisse libre cours aux labos pour truquer les résultats. Certains parmi vous ont participé à des études de ce type et savent donc de quels niveaux d'honoraires il est question !
- Les études observationnelles sont réalisées en grande majorité sans soutien financier et sont de facto plus « sincères ». Elles ont à mes yeux une plus grande validité aujourd'hui. Ce sont les seules auxquelles je fais confiance a priori.
- Un article<sup>5</sup> publié dans le NEJM par John Concato explicite clairement ce point : « *The popular belief that only randomized, controlled trials produce trustworthy results and that all observational studies are misleading does a disservice to patient care, clinical investigation, and the education of health care professionals* ».
- L'expérience des médecins belges (docteur David Bouillon, Pascal Sacré, etc...) qui ont traité selon des protocoles proches de ceux de Raoult ou de Kory, est sans appel et confirme systématiquement les études observationnelles au détriment des RCT. Dans la série du docteur Colignon de 300 patients traités, aucun décès ni hospitalisation n'est à déplorer.

Aucun crédit n'a été accordé à ces études, pas plus qu'aux voix de praticiens de renom qui s'élevaient dans le monde entier. Les médias ne leur ont confié aucune tribune. En revanche la presse mondiale a relayé très largement l'interdiction de l'Hydroxychloroquine par l'OMS qui se fondait sur une méta-analyse<sup>6</sup> établie sur des données recueillies par Surgisphere, une firme dirigée par une ex-star du X. Cette étude, dont l'Ordre n'a pas fait remarquer le caractère délictueux, a été rétractée ensuite par le Lancet ! Les autres études qui ont discrédité l'Hydroxychloroquine ne respectaient pas le protocole Raoult.

En réalité, les TAPs n'intéressaient personne parce que ces médicaments ont franchi depuis longtemps le mur des brevets. La pandémie offrait une opportunité bien plus intéressante aux labos de positionner de nouvelles molécules plutôt que de repositionner des molécules qui ne rapportent plus rien !

Il n'y a donc aucun débat scientifique. De plus, durant le confinement, aucun congrès n'a permis d'échange de vue.

Je rappelle que le plaignant a la charge de la preuve. Il n'appartient pas au docteur Colignon de prouver que les travaux auxquels il fait référence sont pertinents, mais bien à l'Ordre de démontrer qu'ils manquaient de rigueur de façon flagrante et non de colporter des slogans. Le fait qu'Emmanuel André qui n'est nullement spécialiste des virus, mais bien du bacille de Koch, ait traité le Professeur Raoult de « tare infernale », ne prouve nullement que ses travaux ne font pas partie, au même titre que ceux de Sciensano et de Van Ranst, des connaissances actuelles et des vérités scientifiques respectables et avérées.

Quant à la publicité que le docteur Colignon a donné à ses thèses, elle est très éloignée du battage médiatique conçu par le gouvernement pour la promotion des siennes.

Le docteur Colignon n'a pas sillonné la Belgique avec des Hydroxybus et n'a pas acheté du « prime time » à la RTB pour faire la promotion des TAPs contrairement à ce qu'a fait l'Etat belge pour les vaccins !

---

<sup>5</sup> 10.1056/NEJM200006223422507

<sup>6</sup> [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6)

En janvier 2021, alors que nous étions en sous-mortalité notoire, les pouvoirs publics belges ont fait une promotion commerciale du vaccin avec l'aide en coulisses de 4 cabinets de consultance (Deloitte, McKinsey, Berger et EY) afin d'assortir les pressions sociales et les violences morales, de techniques inspirées de la vente d'aspirateurs ou de friteuses électriques !

A-t-on eu besoin d'offrir 10 millions d'euros puisé dans l'argent public pour convaincre la population des bienfaits de la pénicilline en 1928 ? Le docteur Colignon maintient qu'il a honoré la médecine en prescrivant des TAPs comme cela était conseillé par Didier Raoult, Marc Van Ranst ou Sciensano et que l'Ordre en dissuadant les médecins de prescrire ces traitements a pris une large part de responsabilité dans des décès qui auraient pu être évités. Etes-vous conscient que cette décision engage votre responsabilité.

## **L'INEFFICACITE ET LA DANGEROUSITE DES VACCINS**

Le docteur Colignon ne s'est fondé ni sur l'inefficacité, ni sur les effets secondaires des vaccins, inconnus puisque dissimulés, pour critiquer le plan de vaccination mais sur les principes fondamentaux que ce plan transgresse et qui n'ont pas été suspendus ni abrogés par la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.

Parmi les principes qui ont été violés par le plan de vaccination ainsi conduit figurent :

1. L'article 2 de l'Arrêté Royal n° 78 du 10 novembre 1967 qui stipule que constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel de la vaccination par une personne qui n'est pas porteur du diplôme légal de docteur en médecine, ce qui implique que le médecin qui réalise la vaccination où la prescrit en mandatant un praticien de l'Art infirmier doit, préalablement à la vaccination avoir rempli sa mission par l'interrogatoire et l'examen du patient, l'avoir informé clairement, recueilli son consentement et qu'il conserve l'ensemble de ces informations dans le secret de la confiance qu'il lui doit.
2. L'article 7 ter de l'Arrêté du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier dit que des prestations techniques infirmières avec indication B2 sont délégués au moyen d'une prescription médicale écrite en toutes lettres et lisiblement. La prescription contient les nom et prénom du patient, le nom et la signature du médecin ainsi que le numéro I.N.A.M.I. de celui-ci. Une prescription orale est possible, mais doit être confirmée par écrit dans les meilleurs délais.  
Il résulte des points 1 et 2, qu'un échevin de la santé, un ministre, un empereur ne peut organiser la vaccination, même en cas d'urgence et qu'il doit, si les circonstances l'imposent requérir tous les médecins, seuls habilités à accomplir cette mission.
3. L'article 8 de la loi du 22 août 2002 relatif aux droits du patients stipule on ne peut plus clairement que « *le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel* », que « *ces informations 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 et les alternatives possibles* », que « *le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement* », et que « *le refus ou le retrait du consentement n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité* ».
4. L'article 6, 4° de l'Arrêté Royal n° 79 du 10 novembre 1967 qui dit qu'il est dans les attributions des conseils provinciaux de l'Ordre de signaler aux autorités compétentes

les actes d'exercice illégal de l'art médical, dont ils ont connaissance. L'Ordre a fermé les yeux sur l'organisation à grande échelle d'un exercice illégal de l'Art de guérir par le gouvernement De Croo.

5. L'Article 458 du Code Pénal qui instaure le secret professionnel. Je joins à cet égard l'article<sup>7</sup> du Dr Philippe Boxho qui écrit dans le journal « Le Soir » que le plan de vaccination pue le totalitarisme, article où il décrit mieux que je ne pourrais le faire les violations du secret (Annexe 1).
6. L'Article 1112 du code civil (1108 et sq : dol, violences) pour ceux qui ont signé un consentement ou qui ont réalisé la vaccination dans le cadre d'un contrat de travail ou d'un autre contrat synallagmatique.
7. La résolution 2361 du Conseil de l'Europe dont les points 7.3.1 & 2, précisent qu'il faut « *s'assurer que les citoyens et citoyennes soient informés que la vaccination n'est pas obligatoire et que personne ne subisse de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement; et qu'il faut veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner* ».
8. Les principes les plus fondamentaux de déontologie qui doublent les 7 règles précédentes.

Le docteur Colignon n'a eu de cesse de dire que l'Ordre avait le devoir de faire respecter chacun de ces principes violés par l'Etat mais a malheureusement constaté qu'il n'en a rien fait. L'Ordre n'a donc pas accompli sa mission.

Cependant l'ordre fait valoir dans son réquisitoire que le docteur Colignon en critiquant les mesures du gouvernement méconnaît les principes de santé publique et son devoir d'exemplarité vis-à-vis de ses patients.

En déconseillant formellement au public de se faire vacciner dans un vaccinodrome, mais de s'adresser pour avis à un médecin en qui ils plaçaient toute leur confiance, le docteur Colignon s'est strictement limité à rappeler la Loi et la Déontologie en lieu et place d'un Ordre qui aurait dû se charger de cette mission.

## **LA COLLUSION ENTRE LES AUTORITES, LES EXPERTS ET LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES**

La « collusion » est non seulement une évidence que plus personne ne nie mais elle constitue le mal profond qui déshonore notre profession depuis plus de 30 ans, avec la bénédiction d'un Ordre qui range hypocritement la corruption des médecins dans le champ des croyances et des préjugés !

Voyons donc si la « Faculté » est de l'avis de l'Ordre ?

### **La directrice du Centre de Transparence de l'OMS**

Un article<sup>8</sup> intitulé « *Exploring anti-corruption, transparency, and accountability in the World Health Organization, etc ...* », publié en 2020, Jilian Claire Kohler, directrice du centre de transparence de l'OMS, se termine par une supplique : « *All the same, it is timely and possibly*

---

<sup>7</sup> <https://www.lesoir.be/358220/article/2021-03-02/dr-philippe-boxho-le-plan-de-vaccination-pue-le-totalitarisme>

<sup>8</sup> <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00629-5>

*urgent for IOs (international Organizations) to step back and examine how they define concepts, such as good governance and ACTA (anti-corruption, transparency and accountability), determine what they are doing in terms of advancing goals related to these areas, and most importantly, evaluate if their institutional “watch dogs” are achieving their intended purposes ».*

## **Le Conseil Supérieur de la Santé**

L'Ordre dans son réquisitoire présente comme référence scientifique opposable, le Conseil Supérieur de la Santé et les Académies de Médecine.

L'Ordre n'a-t-il pas pris connaissance de la Question écrite n° 5-5940 posée le 20 mars 2012 par Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ? Question dont je vous livre un simple extrait :

*Dans notre pays également de nombreuses facultés, chaires et études sont sponsorisées par l'industrie pharmaceutique. On peut donc être assuré qu'il y a aussi dans notre pays beaucoup de confusion d'intérêts. Cela m'amène à la composition du Conseil supérieur de la Santé (CSS). Le CSS est l'organe d'avis scientifique du Service public fédéral (SPF) Santé publique. Il recourt à l'expertise de plus de 500 experts, dont 200 sont nommés. Je ne veux évidemment pas ouvrir une chasse aux sorcières contre tous les experts qui ont des liens avec l'industrie pharmaceutique.../... Il est à l'évidence impossible de ne composer de tels conseils qu'avec des experts indépendants. Par contre, je trouve très important que ces liens soient rendus publics.*

Que pouvait-on attendre de la réponse de madame Onkelinx qui venait de signer avec GSK un contrat d'achat de vaccins H1N1 que Thérèse Snoy, Présidente de la Commission Santé à la Chambre, avait qualifié de « caviardé ».

L'Ordre est-il insensible au combat que le Conseil Supérieur a lui-même mené après l'interpellation de bert Anciaux contre ces conflits d'intérêts, dans le but que le législateur y remédie ? L'Ordre a-t-il oublié que ce Conseil a publié le 7 novembre 2012, sans qu'il y soit fait grand écho, la note 8891 destinée à « renforcer ou restaurer la confiance légitime due aux organes d'avis et experts scientifiques » ?

Pourquoi, les démarches qui sont tout à l'honneur du Conseil Supérieur de la Santé et qui visaient à résoudre le problème des conflits d'intérêt, ont-t-elles été suivies d'actions si molles de la part de l'Ordre et du législatif ?

Pourquoi la proposition de Loi (DOC 53 2199/001) déposée le 15 mai 2012 par Mme Thérèse Snoy instaurant une procédure unifiée de recours à l'expertise et un Conseil supérieur de l'expertise, n'a-t-elle, à ce jour, produit aucun effet ?

## **Les Académies Royales de Médecine et les éditorialistes des plus grandes revues médicales mondiales**

Quant à l'Académie de Médecine : que vaut son autorité scientifique dès lors que l'avis qu'elle remet le 28 septembre 2002 et que l'Ordre, lui-même, relaye sur son site Web rappelle que la corruption mine la plupart des études sponsorisées. L'Académie fait remarquer que « *l'importance critique du rôle joué par les médecins engagés dans la recherche clinique, a fait l'objet en septembre 2001, d'un éditorial<sup>9</sup> publié simultanément dans plusieurs revues médicales éminentes (Lancet, British Medical Journal, New England Journal of Medicine, JAMA...).* Cet éditorial souligne d'abord que la recherche clinique sur les médicaments est trop souvent orientée, pour des raisons économiques vers des problèmes ayant surtout un impact commercial alors que des questions plus pertinentes restent sans réponse. Cet éditorial rappelle ensuite que l'élaboration du protocole, l'analyse des résultats et la publication de la recherche sont généralement aux mains de l'entreprise sponsorisante et que le chercheur a trop peu d'impact ou cherche trop peu à en avoir. Lors de la publication,

---

<sup>9</sup> 10.1056/NEJMed010093



*le chercheur ne s'impose pas assez comme le vrai responsable de la recherche vis-à-vis de tous les autres intéressés (collègues médecins, patients, autorités). Le manque de clarté initial aidant, certaines entreprises sponsorisantes ont été jusqu'à interdire à des chercheurs de publier leurs résultats. Enfin, cet éditorial constate que des contrats de quasi exclusivité menacent l'indépendance de certains centres de recherches universitaires, au profit de l'industrie. Sans affirmer qu'une telle attitude laxiste soit généralisée, il paraît souhaitable aux membres des Académies d'entreprendre une analyse approfondie de ces phénomènes en Belgique pour déterminer les mesures préventives nécessaires. »*

Que peut valoir l'avis d'une Académie de Médecine qui met, elle-même, en doute les sources de son savoir ?

### **Richard Horton**

Récemment Richard Horton, éditeur du Lancet, publie dans sa propre revue, un mot d'humeur<sup>10</sup> intitulé « *What is medicine's 5 sigma ?* ». Il y rapporte qu'un symposium sur la reproductibilité et la fiabilité de la recherche biomédicale, s'est tenu au Wellcome Trust à Londres et qu'un orateur dont il ne peut dévoiler le nom en raison des règles de Chatham-House, a affirmé que « beaucoup de ce qui est publié est incorrect et qu'une grande partie de la littérature scientifique, peut-être la moitié, peut tout simplement être fausse ». Horton termine son mot par un constat terrible : « La science a pris un virage vers les ténèbres... La mauvaise nouvelle est que personne ne semble prêt à faire le premier pas pour nettoyer le système ».

### **Experts ULB**

Yves Coppieters, a déclaré en septembre 2020, devant la Commission Spéciale Covid que « certains experts étaient en lien direct avec des firmes pharmaceutiques, ce qui pouvait influencer les débats ». Sa demande, pourtant explicite devant la commission de rechercher ces conflits d'intérêts est restée lettre-morte et n'a pas trouvé le moindre écho à l'Ordre !

### **Deux étudiants en Médecine**

Il n'y a pas que les experts ou les éditorialistes des grands journaux qui nous mettent en garde. Une très intéressante analyse réalisée en 2007 par Guillaume Krings et Philippe Leroy, étudiants en Médecine de l'université catholique de Louvain, supervisée par le docteur Jean Laperche, intitulée « *Médecins sous influence* », se conclut sur un constat : « nous avons compris que des intérêts économiques étaient inextricablement mêlés avec des grands problèmes éthiques et déontologiques et des décisions politiques ».

### **British Medical Journal**

Last but not least, une étude<sup>11</sup> intitulée « *Sunshine on KOLs* », parue dans le BMJ confirme notre point de vue par un feu d'artifice : « *Financial relationships between KOLs (Key Opinion Leaders) and the industry in France are extensive. KOLs have much more financial ties than non-KOL practitioners* ».

### **En voulez-vous d'autres ?**

Introduire le mot-clé « corruption » dans pubmed amène 1.315 résultats !

---

<sup>10</sup> [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60696-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60696-1)

<sup>11</sup> <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/2/e051042.full.pdf>

The screenshot shows the PubMed.gov search interface. The search term 'corruption health' is entered in the search bar. Below the search bar are links for 'Advanced', 'Create alert', and 'Create RSS'. There are buttons for 'Save', 'Email', and 'Send to'. The results are sorted by 'Best match'. The search results show 1,315 results. The first result is 'Corruption in health services.' with 21 citations. The citation information is: 'J Health Serv Res Policy. 2007 Apr;12(2):67-8. doi: 10.1258/135581907780279558. PMID: 17407653 No abstract available.' There is a 'Share' button and a 'RESULTS BY YEAR' bar chart showing a rising trend in results over time.

En bons petits impresarios de l'OMS et de leurs donateurs, les experts du Risk Assesment Group, véritable Concile de Nicée de la vaccination, sélectionnent les papiers qui deviendront les versets nos évangiles. L'Ordre deviendra-t-il notre Saint-Office ?

Article 36 du Code de déontologie : « *Le médecin déclare de manière spontanée et transparente ses liens d'intérêt susceptibles de générer un doute quant à son indépendance* ».

En dénonçant un scandale qui n'est plus qu'un secret de polichinelle, le docteur Colignon ne fait que son devoir et se contente de relayer les propos d'une majorité tristement bâillonnée.

## LE CHANTAGE EXERCÉ SUR LES PATIENTS

L'Ordre ne peut nier qu'une large proportion de vaccinés n'ont pas consenti de façon libre et éclairée à la vaccination, mais l'ont acceptée par souci de conserver une vie sociale ou sous l'effet de pressions des autorités scientifiques qui ne relevaient nullement de l'information intelligible. L'Ordre ne peut nier que des pressions politiques souvent scandaleuses, largement colportées par la docile collaboration des médias, ont créé une hostilité dans le public à l'égard des non-vaccinés. L'ostracisme et la relégation qu'ont subi les non-vaccinés au travail a conduit d'innombrables personnes à demander une vaccination qu'ils n'auraient jamais acceptée pour des motifs médicaux. Qu'ils aient tort ou raison ne change rien au problème. Le vaccin pour beaucoup a été le traitement d'une souffrance sociale et non la prophylaxie d'une affection virale.

Nous ne citerons que quelques bons mots de propagande vaccinale :

- Yves Van Laethem ; « *la taxe pour les non-vaccinés est une piste intéressante, mais à une condition !* »
- Marc Noppen (UZ Brussel) : « *il faut rendre la vie de non-vaccinés aussi difficile que possible* ».
- Gilbert Bejjani (Absym) : « *mettre en prison les non-vaccinés* » !
- Alexander Decroo : « *L'épidémie est devenue une épidémie de non-vaccinés* ».
- Frank Vandembroucke : « *Nous n'allons pas donner une étoile aux non-vaccinés et dire, vous ne serez plus autorisés à sortir, mais ils ne seront autorisés à circuler librement que s'ils ont fait un test Covid et paient pour ce test* »

- Le « *Nous allons emmerder les non-vaccinés jusqu'au bout* » de monsieur Macron, a bien évidemment marqué les consciences au-delà des frontières d'un Hexagone qui a complètement oublié Montesquieu.

Ce comportement qui éclaire le mépris des responsables scientifiques et politiques pour les citoyens, concerne l'Ordre au premier plan. On ne peut, en effet, intimider ou limiter la liberté d'un non-vacciné sans connaître son statut vaccinal et on ne peut connaître ce statut qu'en violant à l'échelle nationale le secret médical auquel les citoyens peuvent prétendre de la façon la plus absolue !

Personne - et encore moins les membres du Conseil de l'Ordre – ne peut contester ce principe. Même monsieur Dejemeppe qui a remplacé notre bon vieux code de déontologie si strict sur le secret, par un catéchisme sirupeux qui fait de cette obligation sacrée un accessoire désormais obsolète, ne peut négliger l'article 458 du Code Pénal qui n'est, rappelons-le, pas encore abrogé, et qui fait du secret une notion d'Ordre Public, obligation absolue dont le patient ne peut délier son médecin.

Le statut vaccinal d'un individu ne devrait donc en aucune circonstance, être connu de l'AVIQ ou de Sciensano.

L'établissement d'un QR Code est une violation caractérisée de l'article 458 du code pénal et d'un des trois principes fondateurs de notre déontologie.

Le docteur Boxho dont l'avis est aux antipodes de celui de monsieur Dejemeppe, a été réduit au silence et contraint de s'exprimer en son nom dans les colonnes du journal « Le Soir » sur les violations du secret professionnel. Boxho, c'est Dreyfus ! Il gêne, on l'envoie au diable !

En dénonçant l'absence de débat ordinal sur les propos du Vice-Président, le docteur Colignon ne fait que rappeler le premier magistrat de l'Ordre à son devoir de protéger les citoyens d'un chantage ignoble en imposant le respect de leurs droits et en se souvenant de ce « verset » du serment d'Hippocrate publié sur le site de l'Ordre, copie conforme de la déclaration de Genève : « *Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiles, même sous la contrainte* ».

## **LES PRESSIONS EXERCEES SUR LES MEDECINS ET LE MUSELLEMENT DE LA PRESSE**

La réponse que monsieur Dejemeppe adresse au docteur Colignon qui l'interrogeait sur la question de l'Hydroxychloroquine est démonstrative de ces pressions et de ces intimidations : « *dans l'intérêt du patient* » écrit-il, « *il ne peut être question de tester des médicaments, même existants et connus, sur une pathologie pour laquelle leur effet n'est pas connu en dehors du contexte légal et déontologique dans lequel cette étude doit s'inscrire* », c'est-à-dire dans le cadre d'une étude préalablement soumise à un comité d'éthique. Cette réponse inexacte, au demeurant dénuée de tout fondement, est évidemment de nature à exercer une pression forte sur les médecins, et est susceptible de les faire renoncer à appliquer des traitements qui ont objectivement sauvé de nombreuses vies. Le nombre de morts du Covid aurait pu être divisé par 2 si l'Ordre avait soutenu la liberté thérapeutique comme il aurait dû le faire, en se basant sur les études de Van Ranst et de Sciensano. L'Ordre arguera que je ne puis démontrer cette affirmation, mais l'Ordre ne pourra pas démontrer qu'elle est fautive.

Par la circulaire du 23 janvier 2021, où monsieur Dejemeppe rappelle que « *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* », monsieur Dejemeppe exige que nous devenions des délégués commerciaux !

« Promotion » ? Que vient faire dans le lexique médical, ce mot emprunté au jargon des marchands de tapis ?

Bien qu'il n'entre pas dans les compétences de l'Ordre d'examiner mon avis sur la presse, il sauterait aux yeux d'un aveugle que les journalistes sont ligotés et doivent impérativement se limiter à emballer les dépêches de France presse ou de Reuter dans un joli glaçage, s'ils ne veulent pas être mis en garde à vue après avoir été gazés (convoquer Alexandre Penasse pour précisions).

Mais il n'y a pas que la presse usuelle, qui soit muselée. Le *British Medical journal* a lui aussi été muselé après avoir publié un article<sup>12</sup> qui dénonçait des anomalies dans la façon dont Pfizer conduisait ses études cliniques (*Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial*). Les internautes qui tentaient de créer un lien vers l'article sur le réseau social Facebook étaient redirigés vers un « fact-checker » qui prétendait que l'article contenait des informations fausses. Fiona Godlee, l'éditrice en chef du BMJ, a immédiatement adressé une lettre ouverte<sup>13</sup> à Zuckerberg où elle lui remonte les bretelles : « *We find the "fact check" performed by Lead Stories to be inaccurate, incompetent and irresponsible* »

Alain Colignon dénonce ces censures quotidiennes qui ont lui ont valu la suppression pure et simple de son site Facebook et l'impossibilité d'accéder aux médias dominants. Il ne fait que dénoncer une dictature de la communication - il ne faut pas avoir peur des mots - qui touche désormais tous les organes de la société. Là aussi, l'Ordre aurait dû prendre position. Il est tout-à-fait anormal que les tribunes soient réservées aux seuls partisans de la pensée ONUtienne.

## **LA COMPROMISSION DE L'ORDRE DES MEDECINS ET EN PARTICULIER DE SON PREMIER MAGISTRAT**

Dictionnaire de l'Académie

Compromission : *Acte par lequel on transige avec ses opinions, ses principes.*

L'Ordre par son silence autorise la violation de nombreux principes qui sont les siens et dont il a pourtant la garde. Il se rend complice des forfaits qui sont commis : la violation du secret professionnel, la violation des droits du patients, la violation de la liberté thérapeutique, les avis d'experts en conflits d'intérêts. Une circulaire aurait suffi pour que tout cela cesse.

Les réponses de Monsieur Dejemeppe invoquant un devoir de neutralité justifié par le fait que les questions que soulevaient le docteur Colignon étaient de nature politique ou politico-éthiques, montrent une volonté délibérée ou non de complicité avec l'exécutif et une profonde méconnaissance de la déontologie et de la mission de l'Ordre des médecins, alors que la note d'orientation de la réforme de l'Ordre en son point 4°, précise que « *l'indépendance de l'Ordre vis-à-vis des organisations politiques et syndicales est une condition essentielle à l'efficacité de son action* ».

Monsieur Dejemeppe en refusant avec obstination de répondre aux questions soulevées depuis décembre 2020 par le docteur Colignon, se soustrait à l'obligation de l'article 6, paragraphe 3 de l'Arrêté Royal n°79 du 10 novembre 1967 !

Par ailleurs, si le principe « *nulla poena, sine lege* » n'est pas applicable en droit disciplinaire, c'est pour l'excellente raison qu'il est impossible de légiférer sur des sujets aussi complexes que la santé et c'est ce qui prive l'Ordre de tout pouvoir réglementaire.

Le droit disciplinaire : c'est le jugement des pairs !  
Monsieur Dejemeppe n'est en aucun cas un pair !

---

<sup>12</sup> <https://doi.org/10.1136/bmj.n2635>

<sup>13</sup> <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635/rr-80>

Les magistrats ne sont parmi nous que pour assurer la bonne administration de la justice. Monsieur Dejemeppe aurait dû – en tout état de cause – faire résonner la voix de son Vice-Président au lieu de le contraindre à exprimer dans une quelconque gazette vespérale, un point de vue auquel tout médecin digne de ce nom devait naturellement se rallier. Le docteur Boxho, cité comme témoin, devra nous donner des précisions sur ce point délicat. Le docteur Colignon affirme donc que monsieur Dejemeppe, qui incarne l'Ordre, soumet nos valeurs morales à une idéologie qui n'a aucun rapport avec la déontologie !

#### **Y-A-T'IL UN MEDECIN DANS LA SALLE ? (Digression non conforme à la procédure)**

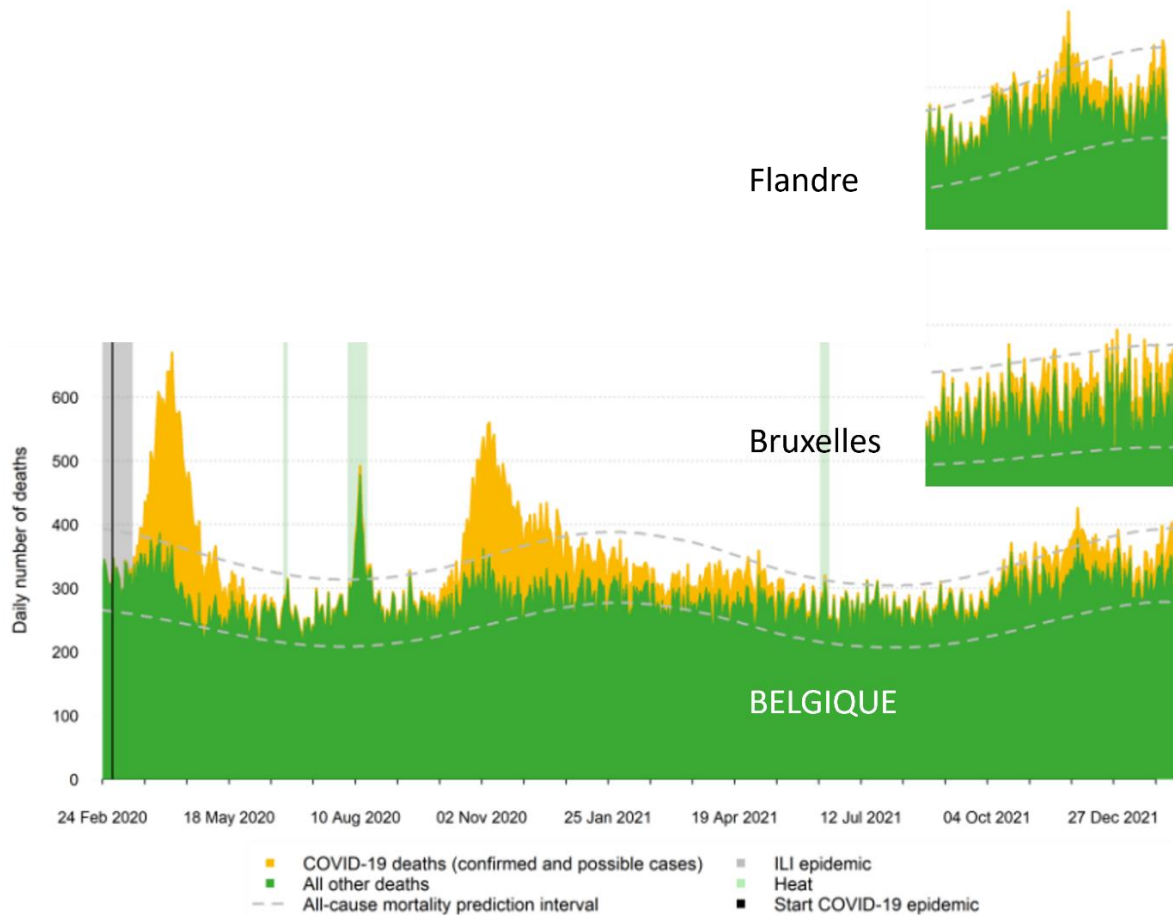
Le docteur Colignon ne se présente pas devant vous pour se défendre : il plaide coupable. Le docteur Colignon se fait le porte-parole de ses confrères que l'Ordre a rendu muet. Le docteur Colignon est ici pour défendre des patients qu'il a toujours traités avec sympathie et dévouement et qui le paient d'une estime qui rend son métier si beau. L'Etat Belge les traite aujourd'hui comme du bétail au prétexte d'une épidémie qui a entraîné en 2020 une surmortalité moindre que la grippe en 1984 et en 1986 (source StatBel : annexe 3).

<b>Année</b>	<b>Population totale</b>	<b>Mortalité</b>	<b>Nombre de décès pour 100.000 habitants</b>
1986	9.858.895	111.671	1.133
1984	9.853.023	110.577	1.122
2020	11.492.641	126.850	1.104
1989	9.927.612	107.332	1.081
1987	9.864.751	105.840	1.073

La vaccination entamée en période de sous-mortalité au début de 2021, est responsable du petit rebond de surmortalité de décembre puisqu'on le doit essentiellement à la Flandre, maximale ment vaccinée et en aucun cas à Bruxelles, peu vaccinée (source Sciensano<sup>14</sup>). Globalement, il n'y a aucune surmortalité en 2021.

---

<sup>14</sup> [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Weekly\\_report\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf)



L'OMS a créé la panique pandémique pour opérer une métamorphose profonde de la société dont les objectifs de santé publique, n'apparaissent ni dans les choix, ni dans les résultats déplorables obtenus.

Parmi tous les reproches que j'adresse à l'Ordre et que je développe ici pour assurer ma « défense », j'ai négligé de parler – car aucun texte légal ne l'encadre – de ce qui m'a le plus touché : le décès solitaire d'êtres humains privés, par des règles staliniennes imbéciles, du dernier regard et du dernier mot doux d'un parent, d'un frère, d'un conjoint. Je ne puis m'empêcher de penser à la douleur de ceux qui doivent aujourd'hui survivre avec le souvenir obsédant de ne pas avoir pu tenir la main de ceux qu'ils ont si longtemps aimés et qui sont partis sans un adieu !

Aucun médecin ne pouvait faire ça ! Aucun !

Tous l'ont fait !

L'Ordre est désormais face à sa conscience !

Vous êtes face à votre conscience !

Vous avez le pouvoir de me radier mais vous n'avez pas le pouvoir d'effacer l'image propre, nette et généreuse que me renverra mon miroir, chaque matin quand je le croiserai !

## LA DEMANDE

Les présentes conclusions éclairent les griefs faits au docteur Colignon par des moyens de droit, de doctrine ou de déontologie qui selon lui, non seulement les justifient, mais en démontrent au surplus le bien-fondé

Chaque grief attend une réponse motivée. A savoir, en bref :

Premier grief :

Les thèses sur l'intérêt de l'hydroxychloroquine qu'ont développées par le docteur Van Ranst puis par Sciensano, l'ULB et le service d'Yves Van Laethem, ce que la plaignante ne pouvait ou n'aurait pas dû ignorer, sont-elles vraiment insuffisamment étayées et contraires aux connaissances scientifiques actuelles ?

La même question se pose pour l'Ivermectine.

N'appartient-il pas à la plaignante qui a la charge de la preuve ou à l'Ordre qui relaie la plainte de démontrer que ces preuves sont insuffisantes ?

Second grief :

Le plan de vaccination respecte-t-il les 7 règles de droit énoncées dans les conclusions ?

Le vice-Président de l'Ordre national faisait-il fausse route dans son article intitulé : « *le plan de Vaccination pue le totalitarisme* ». Le docteur Colignon a-t-il eu tort de suivre son point de vue ?

Troisième grief :

Les affirmations des éditeurs des plus prestigieuses revues médicales du monde, relayées par les Académies de médecine qui dénoncent les conflits d'intérêts et les collusions sur le site officiel de l'Ordre des Médecins, constituent-elles des dérapages que le docteur Colignon n'aurait pas dû relayer ?

Quatrième grief :

Les patients qui consentent à la vaccination pour retrouver leur liberté et non pas pour se prémunir d'une maladie sont-ils un fantasme du Dr Colignon ? Subsidièrement, le Conseil pense-t-il que le docteur Colignon mente lorsqu'il affirme que son propre fils de 35 ans ne s'est fait vacciner que pour vivre sa vie et non pour se protéger du Covid ? En conséquence, des pressions inadaptes ont-elles abouti à des consentements abusifs, contraires à la loi et à la déontologie, pour un vaccin qui rappelons-le n'est pas plus obligatoire que les derniers sacrements ?

Cinquième grief :

Au vu de la circulaire du 23 janvier 2021, peut-on prétendre que les médecins n'ont pas subi de pression pour promouvoir la vaccination alors qu'il n'appartenait en aucun cas à l'Ordre de régler des problèmes thérapeutiques et qu'il ne dispose en outre d'aucun pouvoir réglementaire ? Ne s'agit-il pas là d'une pression directe et totalement inadéquate ?

Sixième grief :

La compromission de l'Ordre n'est-elle pas démontrée par le silence obstiné qu'il oppose aux trois courriers circonstanciés formant ensemble plus de 25 pages et aux nombreux emails, que le docteur Colignon adresse depuis 18 mois à l'Ordre Provincial alors qu'il est dans ses attributions d'y répondre ?

Le silence que l'Ordre opposa en invoquant la primauté du politique sur le déontologique, ce qui relève du fantasme et du mensonge, n'est-il pas une forme de compromission ?

La compromission du président National n'est-elle pas démontrée par la neutralité qu'il revendique en prétendant que les questions que pose le docteur Colignon sont de nature politico-éthiques et non déontologique ? Le Conseil va-t-il confirmer ce devoir de neutralité inventé de toutes pièces par le Président pour fuir des questions embarrassantes dès lors que ce même Conseil a toute liberté d'y répondre ?

Le docteur Colignon vous prie de répondre comme l'exige le code judiciaire, de façon circonstanciée à l'argumentation qu'il développe pour les 6 griefs que vous lui faites. Il vous prie de faire justice à ses revendications. Il vous prie de les valider en vous rappelant, s'il le fallait, la célèbre phrase d'Abraham Lincoln : « Le silence devient un péché lorsqu'il prend la place de la révolte ; et, qu'il fait un lâche de celui dont le destin était d'être un homme. »

Alain Colignon  
19 février 2022



## ANNEXE 1



Entretien - Responsable du pôle Multimédias  
Par Philippe Laloux  
Publié le 2/03/2021 à 11 :14

# Dr. Philippe Boxho: «Le plan de vaccination pue le totalitarisme»

Pour le professeur de déontologie de l'ULiège, le sacro-saint secret médical n'est plus protégé. On « infantilise les patients plutôt que de le responsabiliser ». « Frank Vandemboucke doit revoir sa copie ».

Pour établir son calendrier de vaccination, l'Etat va donc mixer deux types de données à caractère personnel. D'une part celles des mutuelles, dont les bases de données figurent parmi les plus riches du pays (prescriptions, nom, adresses privées, mail...). D'autre part, celles sollicitées auprès des médecins qui, pour l'occasion, sont amenés à fissurer le secret médical en remontant les comorbidités de leurs patients. C'est sur cette base que les personnes dites « à risques » seront convoquées.

Ces traitements massifs de données doivent être scellés dans un accord de coopération « vaccination », sorte de supra-loi qui autorisera l'Etat fédéral et les entités fédérées à se les échanger. Sauf que, comme *Le Soir* a pu le révéler, ce texte a fait l'objet d'un avis au vitriol tant du Conseil d'Etat que de l'Autorité de protection de données. En cause : l'opacité de cette base de données et son illégalité au regard du RGPD.

Même son de cloche du côté des organisations professionnelles de médecins qui avalent mal la remise en cause du secret médical. Faute de protocole clair concernant la stratégie de vaccination, l'ordre des médecins, garant de la déontologie, n'a, lui, pas encore pris position. Mais nous avons contacté son vice-président francophone, le docteur Philippe Boxho (médecin légiste). Ce dernier, souligne-t-il avec insistance, ne s'exprime pas au nom de l'Ordre des médecins, mais en tant que professeur de déontologie à l'ULiège. Et ce qui se passe pour l'instant tient, dit-il, de « l'horreur ».

### Les médecins ont-ils le droit de remonter les données de leurs patients à l'Etat ?

De mon point de vue, c'est anti-déontologique. En fait, c'est juste une horreur. On invoque l'extrême urgence pour valider le système, mais alors cela veut dire que dans d'autres situations on pourra faire exactement pareil. Cela signifie que le secret médical n'est plus protégé.

### A qui appartiennent les données médicales ?

On s'est toujours posé la question de savoir qui était le propriétaire du secret médical. Tout tend à démontrer que le patient devient le propriétaire, non seulement de lui-même, mais également du secret qui le concerne.

Sur le plan pénal, le médecin est le dépositaire de ce secret. Le médecin n'est propriétaire que de l'ordinateur, du papier et de l'encre qui avaient servi à établir le dossier médical. Alors que le patient peut consentir à ce que le secret soit levé à son égard, sous le contrôle du médecin, le code pénal nous dit que c'est rigoureusement interdit dans la mesure où on ne peut pas consentir à ce qu'une infraction soit menée à notre rencontre.

Et là, hop, on court-circuite tout le monde. On court-circuite le propriétaire pour révéler à une agence spécifique de quoi souffre le patient. On court-circuite aussi la loi du 22 août sur les droits du patient, qui parle du consentement éclairé.

### **Comment, du coup, l'Etat aurait-il dû mettre en place son plan de vaccination ?**

J'aurais préféré que l'on dise aux gens : « allez trouver votre médecin traitant, faites-vous signaler comme cas à risques si vous le souhaitez, vous serez vacciné plus vite ». Que l'on responsabilise les gens plutôt que de les infantiliser en passant à travers un système que l'on crée de toutes pièces et qui, je suis désolé, pue le totalitarisme. On est en train de toucher à un l'un fondements de la relation médicale. Il ne faut pas toucher au secret médical, en tout cas pas de cette manière-là. On avance, on avance, mais je ne sais pas comment on fera marche arrière sur ces questions de déontologie. Je ne vous cache pas que ça me fait peur.

### **Concrètement...**

Les gens sont propriétaires de leur secret, c'est à eux de faire la démarche. Croyez-moi, si vous dites aux gens d'aller trouver leur médecin traitant, on établit une liste des pathologies à risques, le médecin vérifie qu'ils correspondent, il fait le papier et le patient va s'inscrire. Mais on n'a pas besoin de savoir de quoi il est à risque. Le patient a le droit de demander cela, c'est légal et déontologique. Le médecin a le droit de rédiger cette prescription, avec toute la prudence que cela exige.

Depuis les années 90, on donne de plus en plus de place aux patients. La médecine paternaliste est morte. Ici, on a un Etat qui peut supplanter le patient et même ses droits les plus fondamentaux (celui du respect de la vie privée) et peut divulguer cela sur la place publique. On va se calmer... Personne ne sait ce que va devenir cette base de données. Imaginez qu'une compagnie d'assurances tombe dessus. On nous dit que l'informatique est sécurisée. Mais, non, c'est faux, elle l'est jusqu'à un certain point...

### **Frank Vandebroucke doit revoir sa copie ?**

Mais oui. Si on suit Vandebroucke, on ne sort pas de nos foyers avant l'année prochaine.

### **Vos propos ne représentent pas l'ordre des médecins, mais dites-nous comment cela se passe pour les médecins. Ils suivent des consignes ?**

Nous avons ce que l'on appelle la liberté thérapeutique. On y tient beaucoup. Les médecins n'aiment pas avoir une imposition qui vient de l'Etat. Or, depuis quelques années, l'Etat a une véritable diarrhée législative à notre égard. Ce n'est pas en légiférant comme ils le font qu'ils vont améliorer la qualité des soins. Foutaise, on se donne juste bonne conscience. Améliorer la qualité des soins, c'est quoi : augmenter le nombre de médecins, améliorer la prise en charge des patients dans les hôpitaux en ayant du personnel compétent en suffisance... La qualité des soins ne naît pas d'une loi, elle naîtra de la pratique, du fait que les gens sont heureux de travailler en hôpital, qu'ils ne sont pas débordés, sous pression. Le covid a montré que nous avons atteint la limite de nos capacités.

ANNEXE 2

(1) Marc Van Ranst sur Twitter: " X +  
https://twitter.com/vanranstmarc/status/129834663953233585?lang=fr

Recherche Twitter

**Personnes pertinentes**  
Suivre  
Marc Van Ranst @vanranstmarc Virologue

**Tendances pour vous**  
Seulement sur Twitter · Tendances  
#Eunice 7293 Tweets  
Tendance dans la catégorie Belgique  
Goedemorgen 7013 Tweets  
Tendance dans la catégorie Belgique  
Oostende  
Tendance dans la catégorie Belgique  
Almaci  
Tendance dans la catégorie Belgique  
#poupettekenza 7501 Tweets  
Voir plus

Conditions d'utilisation Politique de Confidentialité

100% Il pl... 07:58 18-02-22

Discussion

Marc Van Ranst @vanranstmarc

Low-dose hydroxychloroquine (HCQ) werd gebruikt in 4542 patienten in België, en die groep werd vergeleken met een andere groep van 3533 patienten die geen HCQ toegediend kregen.  
In de non-HCQ groep stierf 27,1%.  
In de HCQ-groep stierf 17,7 % (35% minder).  
[A l'origine en néerlandais et traduit par Google](#)  
L'hydroxychloroquine à faible dose (HCQ) a été utilisée chez 4542 patients en Belgique, et ce groupe a été comparé à un autre groupe de 3533 patients qui n'ont pas reçu d'HCQ.  
Dans le groupe non HCQ, 27,1 % sont décédés.  
Dans le groupe HCQ, 17,7 % (35 % de moins) sont décédés.

scienceirect.com  
Low-dose hydroxychloroquine therapy and mortality in hos...  
Hydroxychloroquine (HCQ) has been largely used and investigated as therapy for COVID-19 across various setting...

9:48 PM · 25 août 2020 · Twitter Web App

Accueil  
# Explorer  
Notifications  
Messages  
Signets  
Listes  
Profil  
Plus  
Tweeter

Alain COLIGNON @alain\_colignon

Taper ici pour rechercher

## ANNEXE 3

Les chiffres généraux de la mortalité cachent **des différences entre les régions**. Par rapport au nombre moyen de décès pendant la période 2017-2019, le nombre de décès a augmenté en 2020 de 13,0% en Région flamande, de 18,5% en Région wallonne et de 22,7% dans la Région de Bruxelles-Capitale.

### DONNEES HISTORIQUES

Des **données historiques** de la mortalité sont aussi disponibles et proposent les chiffres de la mortalité par an depuis 1841 et par mois depuis 1919. En 2020, avril (15.518 décès) et novembre (14.032 décès) présentent les chiffres de mortalité les plus élevés. Aucun des deux mois n'a enregistré un chiffre de mortalité absolu aussi élevé depuis 1919.

Dans l'ensemble de données historiques, nous pouvons également comparer les **taux de mortalité bruts**. Il s'agit du rapport entre le **nombre de décès et la population totale**. En ce qui concerne le taux de mortalité brut, 2020 n'occupe certainement pas la première place. Le taux de mortalité brut de 2020 occupe la 147<sup>e</sup> place (parmi les 180 années depuis 1841) et se situe à peu près au même niveau que les taux de mortalité bruts enregistrés dans les années 1980.

Année	Population totale	Mortalité	Nombre de décès pour 100.000 habitants	Nombre de décès pour 1.000 habitants (taux brut de mortalité en ‰)
1986	9 858 895	111.671	1.133	11,3
1984	9 853 023	110.577	1.122	11,2
2020	11 492 641	126.850	1.104	11,0
1989	9 927 612	107.332	1.081	10,8
1987	9 864 751	105.840	1.073	10,7

Cette comparaison des chiffres de la population avec les chiffres observés de la mortalité ne tient pas compte de la structure de la population. **Des recherches scientifiques supplémentaires** doivent montrer l'impact de la structure de la population sur ces chiffres de mortalité.

108.745 décès en 2019

- ↳ L'espérance de vie atteint 84 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes en 2016
- ↳ Mortalité stable ces 10 dernières années

**Avez-vous des questions sur ce thème?**

↳ [demosi@economie.fgov.be](mailto:demosi@economie.fgov.be)