

Le passeport vaccinal européen débarque dans 5 pays pilotes



Mise à jour :

[Source : sentadepuydt.substack.com]

Le projet EUVABECO à la loupe

La mise en place d'un système de contrôle numérique mondial se poursuit.

[Source : essentiel.news]

Par Essentiel News

La CVE, la Carte de Vaccination Européenne sera lancée dès septembre 2024 dans 5 pays pilotes. Elle consolidera non seulement toutes les données de vaccination en un seul endroit, mais aussi des « métadonnées » téléchargeables que l'on pourra partager avec un code QR.

Le projet fait partie d'un programme plus vaste nommé EUVABECO qui vise à contrôler et augmenter la vaccination au sein de l'Union. Intégrée au système de certification numérique mondiale de l'OMS, la CVE avance de pair avec l'introduction de l'identité numérique européenne et de la monnaie numérique en Europe.

La Carte devrait être en circulation dans tous les États membres de l'Union à partir de 2026.

Les citoyens attentifs à la menace d'un contrôle social accru réagissent. Comment faire face à cette nouvelle avancée vers un gouvernement mondial par la santé ?

EUVABECO

Lancé en janvier 2024 par la Commission européenne, le

projet EUVABECO (European Vaccination Beyond Covid-19) réunit des institutions et universités de 14 pays qui devront élaborer et tester 12 projets pilotes pour la mise en place d'outils « innovants », destinés à préparer et prévenir les pandémies et à stimuler la vaccination au sein de l'UE.

Il est placé sous la coordination de l'université de Crète, en Grèce, avec un budget de 8,44 millions d'euros, dont 6,75 millions provenant du programme EU4Health et 1,69 million de « partenaires », non spécifiés.

5 outils sont actuellement à l'étude :

1. *Le Système de Décision Clinique (CDS)*, un outil médical qui a pour objectif de fournir des arguments et des recommandations à la vaccination. Le CDS partira des pratiques de la France et du Luxembourg.
2. *Le ciblage des populations (SCR)*, un outil social qui comprend la sélection, l'identification et l'invitation des catégories et personnes spécifiques à vacciner. Ce système s'inspirera de l'exemple belge durant le Covid.
3. *Le feuillet d'information électronique des vaccins (ePIL)*, un outil industriel pour faciliter le transfert des vaccins d'un pays à l'autre.
4. *La modélisation et les prévisions (FOR)*, un outil de santé publique qui a pour but de prévoir la production et les commandes de vaccins en fonction des données épidémiologiques. Ce volet se basera sur le simulateur de l'université de Saarland en Allemagne.
5. *La carte de vaccination européenne (CVE)*, un outil (de contrôle) « qui assure la continuité des soins ». Il sera testé par 5 pays pilotes sur base du passe sanitaire Covid.

Tool	Purpose	Baseline
Clinical decision system (CDS)	Provide recommendations and justifications	The CDS implemented in France and Luxembourg
Screening for vaccination motivation (SCR)	Select, reach and invite vulnerable populations	The invite system implemented in Belgium
Electronic Patient Leaflet (ePIL)	Simplify transfer of vaccines across countries	The study from Vaccines Europe
Modelling and forecasting (FOR)	Support public decision on interventions	The COVID-19 Simulator from University of Saarland
Portable digital vaccination card (EVC)	Continuity of care	The study for options and recommendations for an EU citizen's vaccination card

Pilot projects - Execute and verify plans

Country	CDS	Screening & Forecasting	EVC & ePIL
Belgium	✓		✓
Germany			✓
Greece	✓	✓	✓
Latvia	✓		✓
Luxembourg		✓	
Poland	✓	✓	
Portugal	✓	✓	✓

Implication des pays pilotes dans les différents projets

La Carte de vaccination européenne

Durant le Covid, la Grèce avait été le premier pays à développer un passe sanitaire et à demander la mise en place d'un équivalent européen. Le pays avait tout fait pour pousser sa population à se vacciner, allant jusqu'à prendre des mesures extrêmes comme l'obligation vaccinale pour les plus de 60 ans, assortie d'une amende de 100 euros par mois pour les récalcitrants. Forte de cette expérience, la Grèce est aujourd'hui l'un des pays les plus impliqués dans les projets de l'EUVABECO. Les autres pays qui introduiront la CVE à partir de septembre sont : l'Allemagne, la Belgique, la Lettonie et le Portugal.

Pour l'instant, il s'agit d'une démarche volontaire de la part des patients. En pratique, la carte de vaccination sera disponible sur différents supports et pourra être obtenue sur les lieux de vaccination (établissements de santé), par courrier ou téléchargée numériquement sur un smartphone. Elle contiendra des informations complètes sur l'historique des vaccins, y compris des notes détaillées, un code QR et des « métadonnées » téléchargeables. Chaque vaccination sera aussi enregistrée dans la base de données d'un organisme de santé approuvé par le système.

Le code QR donnera accès aux « métadonnées » pour que les professionnels de santé puissent lire, compléter et confirmer les entrées de vaccination dans leur système de dossier médical électronique.

Le « couteau suisse » de la santé numérique ?

En quoi consistent les mystérieuses « métadonnées » ? On peut imaginer des informations qui touchent au contrôle social et au comportement du patient. Par exemple « le patient refuse la 5e dose, parce qu'il pense en avoir assez avec 4" ou « Elle a accepté de se faire vacciner pour protéger son bébé », etc.

Mais, il est évident que l'interopérabilité de la CVE est destinée à étendre sa portée au-delà de la seule vaccination et qu'il s'agit surtout de créer la base d'un portefeuille numérique qui rassemblera une multitude de données personnelles.

T-Systems, une filiale de Deutsche Telekom, qui est le principal architecte de cette plateforme, avait d'ailleurs déclaré que le passe fonctionne comme un véritable « couteau suisse » auquel on peut sans cesse ajouter de nouvelles applications.

Durant le Covid, il centralisait les certificats de vaccination, les résultats des tests PCR, et les attestations de guérison du Covid. Mais, on aurait déjà pu y ajouter les applications d'alerte et de traçage. D'autant que c'était également T-Systems qui avait conçu le European Federation Gateway Service, la passerelle qui a permis à ces fonctions de localisation et de suivi d'opérer à travers les différents États membres.

À l'heure actuelle, l'entreprise dispose de beaucoup d'applications supplémentaires qui concernent les soins hospitaliers, l'assurance santé ou le recueil des données à des fins d'études scientifiques... sans parler des autres domaines comme les transports publics, l'administration et les véhicules automobiles. De là à tout rassembler sur une seule « méga appli », il n'y aura qu'un pas.

Au-dessus de l'Europe, l'OMS

C'est donc tout l'agenda de la santé numérique dans lequel l'OMS investit tant d'efforts qui se trouve derrière ces « métadonnées ». L'on sait que le passe vaccinal mondial est un des éléments clé du « Traité », ou plutôt des « Accords » sur les pandémies de l'OMS, qui sont toujours en cours de négociation. Et même si cet instrument n'est pas voté, cela n'empêche pas les pays de se soumettre unilatéralement au contrôle de l'OMS.

On peut prendre l'exemple de la Belgique qui a prévu de prolonger la validité du passeport sanitaire (le Covid Safe Ticket) lors d'un accord gouvernemental pris en février 2024. Cette décision est prise avec un effet rétroactif au 30 juin 2023, soit la date de la fin du passe sanitaire européen. Mais surtout, elle acte un transfert de pouvoir à l'OMS en lui remettant les clés de vérification du CST, qui agit ici de facto comme un organisme de contrôle supranational.

La Carte de Vaccination Européenne est donc conçue pour intégrer le réseau mondial de certification numérique de la santé de l'OMS, et les deux utilisent déjà la même plateforme. C'était manifestement prévu de longue

date, puisque l'on mentionnait déjà les carnets de vaccination européens et l'idée des passes sanitaires en décembre 2018 dans les recommandations du Conseil de l'Europe, pour une coopération renforcée des politiques vaccinales.

De son côté, l'OMS avait lancé le développement d'un passe vaccinal mondial dès février 2022, en signant un accord avec T-systems. Rien d'étonnant donc, à ce que fin juin 2023, au lendemain de son expiration, la Commission lui ait transféré le passe sanitaire européen, par un simple « accord technique » conclu entre Stella Kyriakides (directrice de la DG santé) et Tedros Ghebreyesus.

Croiser les données

Un autre grand projet d'EUVABECO est de croiser les données de santé pour déterminer des groupes cibles. Ici, c'est la Belgique qui a fait figure de précurseur. Pendant la pandémie de Covid-19, différentes bases de données ont été liées au niveau individuel pour identifier avec précision des groupes prioritaires à la vaccination.



L'organigramme de Sciensciano illustre les différentes bases de données qui ont été croisées.

Le projet nommé LINK-VACC mené par l'Institut national de santé publique Sciensciano liait les données des patients extraites des registres de santé, des plateformes de dépistage de maladies et d'autres institutions publiques et privées, comme par exemple les dossiers d'assurances et les dossiers médicaux des médecins généralistes.

Il avait pour objectif de mesurer l'efficacité du vaccin contre les infections symptomatiques et les hospitalisations, de suivre la couverture vaccinale dans différents groupes démographiques et socio-économiques et de contribuer à la pharmacovigilance.

Ces analyses ont mené à l'identification de groupes prioritaires, non seulement les personnels de santé et les personnes âgées, mais aussi celles qui souffrent de conditions médicales spécifiques (par exemple le diabète), en tout près de 1,7 million de personnes durant la période Covid.

Il s'agit donc d'obtenir un maximum de données précises sur chaque individu, en temps réel. La Belgique est déjà très avancée dans ce domaine puisque les dossiers médicaux sont déjà liés à la carte d'identité électronique. L'ordonnance papier a disparu et tout se fait désormais avec la pièce d'identité : le dossier médical, les prescriptions, les schémas de médication et les remboursements de l'assurance santé.

Ciblage pour une vaccination personnalisée

Un autre outil développé par EUVABECO générera des conseils à la décision

clinique de vaccination, à partir de la CVE, des dossiers médicaux et électroniques, des recommandations locales et des réactions du patient à différents questionnaires.

Une évaluation exhaustive sera ensuite menée sur base de facteurs tels que les données démographiques, les conditions de vie, le statut professionnel, les antécédents médicaux et vaccinaux, des événements familiaux tels que l'arrivée d'un nouveau-né, les maladies chroniques et les résultats des tests sérologiques, en veillant à ce que le CDS offre des conseils à la fois précis et personnalisés.

Cela devrait mener les patients et les personnels de santé à prendre des décisions éclairées.

Vendu comme outil de « souveraineté »

Bien qu'il s'agisse toujours du même objectif – vacciner tout le monde, partout, tout au long de la vie – comme on le rappelait lors d'un sommet entre l'OMS et la Commission européenne, l'on assiste aujourd'hui à un changement dans les discours institutionnels : la rhétorique de la peur a fait place à celle des bénéfices personnels.

L'on peut supposer que les études comportementales ont livré leur nectar. Sur le site d'EUVABECO, tout est fait pour présenter la Carte de vaccination européenne comme un outil qui donne au patient le pouvoir de décision (to 'empower' him en anglais) et l'on prend soin de se démarquer des contraintes passées :

Bien qu'il soit similaire au certificat numérique Covid de l'UE en ce qu'il constitue un carnet de vaccination portable, la CVE a un objectif différent. Contrairement au passe sanitaire, qui répondait souvent à des obligations légales, la CVE est spécifiquement conçue pour permettre aux individus de contrôler les informations relatives à leurs vaccinations. Ce contrôle est essentiel pour assurer la continuité des soins aux personnes qui traversent les frontières ou qui passent d'un système de santé à l'autre.

Réactions face à la menace d'un carcan numérique

Tout le monde n'a pas la mémoire courte, en particulier ceux qui ont refusé les injections Covid. Obligations et suspension pour les soignants, discrimination, amendes punitives, traque, isolement, exclusion de droits et services, lynchage médiatique, tout cela est susceptible de revenir en un instant.

Interrogé par le média The Defender, le Dr David Bell, médecin spécialiste de

la santé publique, consultant en biotechnologie et ancien directeur des technologies de santé mondiale chez Intellectual Ventures Global Good Fund, a déclaré :

La carte de vaccination proposée reflète un effort croissant pour utiliser les outils de santé publique comme moyen de concentrer les richesses et de contrôler les populations. Elle rappelle fortement les approches adoptées dans certaines parties de l'Europe avant la Seconde Guerre mondiale et sert essentiellement un objectif similaire : exclure de la société les individus qui ne suivent pas les instructions du gouvernement.

L'essai en Europe est une étape évidente après l'élargissement récent de la surveillance dans le cadre des amendements au RSI (Règlement sanitaire international), qui augmentent considérablement la probabilité de fermetures récurrentes pour permettre la vaccination obligatoire comme moyen de forcer l'utilisation massive des vaccins et d'en tirer des bénéfices.

En Belgique, Notre Bon Droit, l'une des rares organisations en Europe à avoir remporté une victoire sur le passe sanitaire durant la crise Covid, met ses lecteurs en garde : il s'agit de redoubler d'efforts. Non seulement en refusant ce type de document, mais aussi en renforçant le travail de dénonciation des effets secondaires de la vaccination.

Contribuer à la validation des effets secondaires de la vaccination est une autre solide option à envisager. Aujourd'hui, le mythe de la vaccination « sûre, sans danger et efficace » permet de justifier la volonté de rendre les vaccins obligatoires.

Ce n'est qu'en reconnaissant et en documentant les effets secondaires potentiels des vaccins que nous pouvons freiner ce mouvement.

Le refus de demander ou d'autoriser l'établissement de ce passeport vaccinal est déjà un premier pas. Mais cela demande non seulement de comprendre les enjeux qui y sont liés, mais aussi de développer la capacité de faire face aux pressions des établissements et personnels de santé. C'est particulièrement le cas lorsque les choses sont présentées dans un langage trompeur qui laisse penser que la vaccination est obligatoire, même si elle ne l'est pas.

D'autres pratiquent une « discrimination vertueuse » en privilégiant les établissements qui ont fait preuve d'ouverture durant la période Covid. Peut-être faut-il les identifier par un label de défenseur des libertés ?

Sur sa page, Florian Philippot s'insurge contre le fait que personne ne parle

du retour du fameux pass, alors que les J.O. relancent les tourments du contrôle social par le numérique. Comment organiser le refus total de cette dictature s'exclame-t-il ? Il ne voit plus guère que la solution du Frexit : sortir de l'Union européenne et de l'agenda mondialiste.