

CONCLUSIONS EN RÉPLIQUE ET RÉCAPITULATIVES

Service des référés - RG n°21/02712 (21/A2712)

Audience du 10 mai 2021 à 15h00

POUR:

1. **L'association ACTION 21 FRANCE** ayant notamment pour objet la défense de la liberté individuelle, représentée par sa présidente **Madame Valérie GARCIA**, sise 21 rue des Manadierts 13310 SAINT-MARTIN-DE-CRAU.
2. **L'association WIKIJUSTICE JULIAN ASSANGE (« WJJA »)**, ayant notamment pour objet la défense des droits de l'homme, représentée par sa présidente **Madame Véronique PIDANCET BARRIERE**, sise 2, rue Frédéric Schneider 75018 PARIS.
3. **La LIGUE NATIONALE POUR LA LIBERTÉ DES VACCINATIONS (« LNPLV »)** ayant notamment pour objet le libre choix pour le médecin d'appliquer les méthodes préventives et curatives qu'il entend adopter et, avec l'accord du patient, le droit de les appliquer dans l'exercice de sa profession, représentée par son président **Monsieur Jean-Pierre EUDIER**, association sise 3 Impasse du Miracle, 74650 CHAVANOD.

1 362 demandeurs personnes physiques - anonymat

Ayant pour avocat constitué et élisant domicile en son cabinet,
Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA, avocat au barreau de Paris, domicilié 89, rue de
Monceau, 75008 PARIS - adresse courriel: vda.avocats@gmail.com

Demandeurs

CONTRE :

Le Ministère des Solidarités et de la Santé, représenté par le Ministre des solidarités et de la
santé, domicilié en cette qualité 14, avenue Duquesne, 75350 PARIS

Le Cabinet du Premier ministre, représenté par le Premier ministre, domicilié en cette quali-
té Hôtel Matignon, 57 rue de Varenne, 75700 Paris SP 07

L'Agent judiciaire de l'Etat, domicilié en cette qualité au Ministère de l'Économie et des
Finances, Bâtiment Condorcet, 6 rue Louise Weiss, 75703 PARIS Cedex 13

Ayant pour avocat :

Maître Bernard GRELON - LIBRA AVOCATS AARPI

Avocat au Barreau de Paris
5 rue Juliette Récamier – 75007 Paris

Défendeurs

PLAISE A MONSIEUR LE PRESIDENT DU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE PARIS STATUANT EN REFERE

OBJET DE LA DEMANDE

A. RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

Malgré toute l'énergie déployée afin de mener à bien leurs projets personnels et professionnels, les demandeurs ont vu leur vie basculer radicalement suite aux mesures dites de « confinement » et de « couvre-feu », qui ont été prises au niveau national. La liberté individuelle de chacun d'eux s'est vue entravée de manière drastique, ce qui a engendré de graves conséquences, tant au niveau de leurs liens sociaux, familiaux et professionnels qu'au niveau de leur santé psychologique et morale.

En effet, un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements a été élaboré par le pouvoir exécutif français en réponse à l'épidémie dites de Covid-19.

Le 16 mars 2020, une coordination européenne a eu lieu entre la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, le président du Conseil européen, Charles Michel, la chancelière allemande, Angela Merkel et le président français, Emmanuel Macron.

Le même jour, le président de la République a convoqué un conseil restreint de Défense à l'Élysée.

Le 17 mars 2020, le Premier ministre a présenté au Conseil d'Etat un projet de loi organique d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19.

La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19¹ a finalement été adoptée dans le cadre d'une **procédure accélérée** par les parlementaires, la discussion du texte par les deux chambres s'étant déroulée du 19 au 22 mars 2020.

En l'espace de quatre jours, les citoyens ont vu leurs libertés réduites à néant du fait de l'adoption de deux nouveaux articles du code de santé publique.

C'est d'ailleurs ce que relève **M. Alain Milon**, président de la commission des affaires sociales, rapporteur, au Sénat, en séance du 19 mars 2020:

« Nous prenons néanmoins note auprès du Gouvernement, monsieur le Premier ministre, pour redéfinir ensemble, lorsque cet épisode douloureux sera passé, le régime juridique de l'urgence sanitaire, dont nous voyons aujourd'hui qu'il ne peut se satis-

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746313/>

*faire d'interventions législatives précipitées. Nous ne pourrons pas faire l'économie d'une réflexion approfondie. **Ce ne sont certainement pas les conditions dans lesquelles nous légiférons aujourd'hui, sur le fondement d'un texte connu seulement dans la soirée d'hier, qui permettront d'élaborer un dispositif d'exception pérenne et proportionné.** »*

En effet, aux termes du **nouvel article L. 3131-12 du code de la santé publique** issu de cette loi:

*«L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie **en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population** ».*

Aux termes du **nouvel article L. 3131-15 du code de la santé publique**, issu de cette même loi (modifié par la loi n°2020-856 du 9 juillet 2020, art. 1):

*"I.-Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire **pris sur le rapport du ministre chargé de la santé**, aux seules fins de garantir la santé publique :*

1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;

*2° **Interdire aux personnes de sortir de leur domicile**, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;*

3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ;

4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;

5° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;

6° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature ;

7° Ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire. L'indemnisation de ces réquisitions est régie par le code de la défense ;

8° Prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits ; le Conseil national de la consommation est informé des mesures prises en ce sens ;

9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire ;

10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12 du présent code.

(...)

III.- Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.».

Aux termes de l'article L3136-1 du Code de santé publique (modifié par Décret n°2021-172 du 17 février 2021 - art. 1)

« Le fait de ne pas respecter les mesures prescrites par l'autorité requérante prévues aux articles L. 3131-8 et L. 3131-9 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 Euros d'amende.

Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues aux articles L. 3131-15 à L. 3131-17 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.

La violation des autres interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, y compris le fait par toute personne de se rendre dans un établissement recevant du public en méconnaissance d'une mesure édictée sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15, et de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe s'agissant de la violation par l'exploitant d'un établissement recevant du public des mesures édictées sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

Si les violations prévues au troisième alinéa du présent article sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code, et de la peine complémentaire de suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire lorsque l'infraction a été commise à l'aide d'un véhicule.(...)

L'application de sanctions pénales ne fait pas obstacle à l'exécution d'office, par l'autorité administrative, des mesures prescrites en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 du présent code. »

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, **l'état d'urgence sanitaire a donc été déclaré pour une durée de deux mois** à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 23 mars 2020.

A aucun moment les parlementaires n'ont été mis à même d'évaluer l'utilité, la proportionnalité et le caractère approprié des mesures d'interdiction de sortie du domicile.

Par ailleurs, au moment des discussions sur la loi d'état d'urgence sanitaire, le gouvernement promettait alors qu'il s'agissait d'un dispositif qui n'était pas destiné à être pérennisé. Les dispositions étaient valables pendant un an, jusqu'au 1er avril 2021.

Il en a pourtant été autrement puisque le dispositif a été renouvelé par le vote de la majorité présidentielle, lors de l'adoption en procédure accélérée de la loi n°2021-160 du 15 février 2021², ceci jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette même loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prolonge jusqu'au 1er juin 2021 l'état d'urgence sanitaire.³

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043134078?r=knkAAeuyVk>

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043134078?r=yy3HOqqSPG>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

1. MESURES DE CONFINEMENT FORCÉ GÉNÉRAL:

Le confinement forcé général, est une mesure d'interdiction de sortie du domicile concernant l'ensemble de la population, qui a été mise en place par le premier ministre, le ministre de la santé et le ministre de l'intérieur.

Comme le Premier ministre le reconnaît lui même lors de son intervention devant le Sénat en séance de discussion du 19 mars 2020⁴:

*« Ces mesures sont massives, **draconiennes**; jamais notre pays n'avait connu des mesures de restriction aussi générales et rigoureuses sur l'ensemble de son territoire. »*

Au moment de la mise en place du premier « confinement », la loi ne prévoyait pas la possibilité de mettre en place une telle mesure d'interdiction de sortie des citoyens pour des raisons sanitaires et cela n'avait d'ailleurs jamais existé de toute notre histoire.

En effet, l'article L3131-1 du Code de santé publique alors en vigueur⁵ disposait que:

*« En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, **le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.***

*Le ministre peut habilier le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. **Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.***

*Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.
Le représentant de l'Etat rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article. »*

L'article L3131-2 du Code de la santé publique prévoyait également un examen par le Haut Conseil de la Santé:

*«Le bien-fondé des mesures prises en application de l'article L. 3131-1 fait l'objet d'un examen périodique par **le Haut Conseil de la santé publique** selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.»*

L'interdiction de sortie n'était donc pas explicitement prévue légalement.

⁴ https://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319002.html#Niv1_SOM6

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006687867/2007-08-29/>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

Nous constaterons également que le Haut Conseil de la santé publique était jusque là, l'organe légitime en charge de l'examen périodique des mesures prises en période d'épidémie.

- **Or, par un décret n°2020-260 du 16 mars 2020 « portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19»⁶, signé notamment par le ministre des solidarités et de la santé, il a été décidé que:**

« **Le Premier ministre,**

Vu le code civil, notamment son article 1er ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-1 ;

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé (...)

Décrète :

Article 1:

Afin de prévenir la propagation du virus covid-19, est interdit jusqu'au 31 mars 2020 le déplacement de toute personne hors de son domicile à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, dans le respect des mesures générales de prévention de la propagation du virus et en évitant tout regroupement de personnes :

1° Trajets entre le domicile et le ou les lieux d'exercice de l'activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d'être différés ;

2° Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur le fondement des dispositions de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique ;

3° Déplacements pour motif de santé ;

4° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d'enfants ;

5° Déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

Les personnes souhaitant bénéficier de l'une de ces exceptions doivent se munir, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.

Article 2:

Le représentant de l'Etat dans le département est habilité à adopter des mesures plus restrictives en matière de déplacement des personnes lorsque les circonstances locales l'exigent. »

—> La première période de confinement a été étendue jusqu'au 11 mai 2020.

- **Par un décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire⁷, notamment signé par le ministère des solidarités et de la santé:**

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476/>

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042424377/>

« Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-13 ;

Considérant qu'en égard à sa propagation sur le territoire national, telle qu'elle ressort des **données scientifiques disponibles qui seront rendues publiques**, l'épidémie de covid-19 constitue une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population, justifiant que l'état d'urgence sanitaire soit déclaré afin que les **mesures strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu** puissent être prises ;

Le conseil des ministres entendu,

Décète :

"Article 1

« L'état d'urgence sanitaire est déclaré à compter du 17 octobre 2020 à 0 heure sur l'ensemble du territoire de la République. »

- **Par un décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, signé notamment par le ministre des solidarités et de la santé, il a de nouveau été décidé que:**⁸

« Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, (...)

Article 4

1. - Tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence est interdit à l'exception des déplacements pour les motifs suivants en évitant tout regroupement de personnes :

1° Déplacements à destination ou en provenance :

a) Du lieu d'exercice ou de recherche d'une activité professionnelle et déplacements professionnels ne pouvant être différés ;

b) Des établissements ou services d'accueil de mineurs, d'enseignement ou de formation pour adultes mentionnés aux articles 32 à 35 du présent décret ;

c) Du lieu d'organisation d'un examen ou d'un concours ;

2° Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle, des achats de première nécessité, des retraits de commandes et des livraisons à domicile ;

3° Déplacements pour effectuer des consultations, examens et soins ne pouvant être assurés à distance et pour l'achat de médicaments ;

4° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables et précaires, pour la garde d'enfants, ainsi que pour les déménagements ;

5° Déplacements des personnes en situation de handicap et leur accompagnant ;

6° Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie ;

⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>

7° Déplacements pour répondre à une convocation judiciaire ou administrative ou pour se rendre dans un service public ou chez un professionnel du droit, pour un acte ou une démarche qui ne peuvent être réalisés à distance ;

8° Participation à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative.

II. - Les personnes souhaitant bénéficier de l'une de ces exceptions doivent se munir, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.

Les mesures prises en vertu du I ne peuvent faire obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle sur la voie publique dont il est justifié dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

III. - **Le représentant de l'Etat dans le département est habilité à adopter des mesures plus restrictives** en matière de trajets et déplacements des personnes lorsque les circonstances locales l'exigent. »

—> La seconde période de confinement a été étendue jusqu'au 14 décembre 2020.

- Par un **décret n° 2021-384 du 2 avril 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, un troisième confinement généralisé à tout le territoire a été mis en place:**

« **Le Premier ministre,**
Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, (...)

Article 2:

2° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. - I. - Tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence est interdit entre 19 heures et 6 heures du matin à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes : (...)

II.-Tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence est interdit entre 6 heures et 19 heures à l'exception des déplacements pour les motifs mentionnés au I et les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes : (...)

Par temps de paix, les demandeurs ont donc subi des mesures de confinement attentatoires à leur liberté individuelle:

- pour la première fois **du 17 mars 2020 au 11 mai 2020** (soit 1 mois et 25 jours), et
- une seconde fois **du 30 octobre 2020 au 14 décembre 2020** (soit 1 mois et 17 jours).
- une troisième fois **du 3 avril 2020 jusqu'à nouvel ordre** (au minimum 1 mois d'après le communiqué de presse).

Soit à ce jour, une période équivalant à plus de quatre mois de confinement forcé.

2. MESURES DE CONFINEMENT FORCÉ PARTIEL

Par temps de paix, des mesures dite de « couvre feu » ont également été mises en place en France:

- pour la première fois **du 17 octobre 2020 au 29 octobre 2020 entre 21h00 et 6h00**, dans un premier temps en région Ile-de-France et dans huit métropoles françaises puis étendu à 54 départements le 22 octobre 2020. Ainsi, les commerces, restaurants et autres établissements recevant du public doivent fermer chaque nuit pendant cette tranche horaire, tandis que d'autres établissements tels que les bars, discothèques, salles de sport, sont fermés toute la journée.
- une seconde fois **du 15 décembre 2020 au 20 janvier 2021 entre 20h00 et 6h00** sur tout le territoire français. Les commerces doivent fermer chaque soir pendant cette tranche horaire, tandis que d'autres établissements tels que les bars, restaurants, lieux culturels, discothèques, salles de sport, sont fermés toute la journée. Certaines régions ont même mis en place un couvre-feu renforcé à partir de 18h00.
- une troisième fois **du 16 janvier 2021 jusqu'à nouvel ordre** entre 18h00 et 6h00 sur tout le territoire (au minimum 4 mois suivant les communiqués officiels, sachant que le ministre des solidarités et de la santé a indiqué que la situation ne serait pas meilleure d'ici l'automne 2021).

Soit à ce jour, une période équivalant à plus de six mois de confinement forcé partiel.

- En effet, par un **décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁹, signé notamment par le ministre des solidarités et de la santé, il a été décidé que:**

**« Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé (...)**

Article 51

*« 1. - Dans les départements mentionnés à l'annexe 2, le préfet de département interdit, dans les zones qu'il définit, aux seules fins de lutter contre la propagation du virus, les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence **entre 21 heures et 6 heures** du matin à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes (...) »*

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430554>

- **Par un décret n°2020-1582 du 14 décembre 2020 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, signé notamment par le ministre des solidarités et de la santé**:¹⁰

« *Le Premier ministre,*

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, (...)

Art. 4.-I.

-Tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence est interdit entre 20 heures et 6 heures du matin à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, en évitant tout regroupement de personnes :

« 1° Déplacements à destination ou en provenance :

« a) Du lieu d'exercice ou de recherche d'une activité professionnelle et déplacements professionnels ne pouvant être différés ;

« b) Des établissements ou services d'accueil de mineurs, d'enseignement ou de formation pour adultes mentionnés aux articles 32 à 35 du présent décret ;

« c) Du lieu d'organisation d'un examen ou d'un concours ;

« 2° Déplacements pour des consultations, examens et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ou pour l'achat de produits de santé ;

« 3° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde d'enfants ;

« 4° Déplacements des personnes en situation de handicap et, le cas échéant, de leur accompagnant ;

« 5° Déplacements pour répondre à une convocation judiciaire ou administrative ;

« 6° Déplacements pour participer à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative ;

« 7° Déplacements liés à des transferts ou transits vers ou depuis des gares ou aéroports dans le cadre de déplacements de longue distance ;

« 8° Déplacements brefs, dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile pour les besoins des animaux de compagnie.

« Les personnes souhaitant bénéficier de l'une des exceptions mentionnées au présent I se munissent, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces (...)

« II.-***Le représentant de l'Etat dans le département est habilité à adopter des mesures plus restrictives*** en matière de trajets et déplacements des personnes lorsque les circonstances locales l'exigent. »

- **Par un décret n°2021-31 du 15 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire**:¹¹

« *Le Premier ministre,*

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, (...)

4° L'article 51 est ainsi modifié :

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000042665662>

¹¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042993250?r=k8nLtXZdWt>

a) Au premier alinéa du I, les mots : « **entre 20 heures et 6 heures** » sont remplacés par les mots : « **entre 18 heures et 6 heures** » ;

b) Le 2° du même I est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« 2° Déplacements pour des consultations, examens, actes de prévention et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés ou pour l'achat de produits de santé ; » »

A compter du 6 mars 2021 et sur arrêtés préfectoraux (suite à la conférence de presse du premier ministre en date du 4 mars 2021), les citoyens de vingt-trois régions de France se sont vu imposer des mesures d'interdiction de sortie du domicile à compter de 18 heures en semaine doublées d'interdiction de sortie totale du samedi 6h00 au dimanche 18h00.¹²

Le total cumulé des périodes d'interdiction de sortie de domicile (« confinement »/« couvre-feu ») correspond à une période de neuf mois depuis le 17 mars 2020.

LES CITOYENS SUBISSENT DES MESURES D'INTERDICTION DE SORTIE DU DOMICILE EN CONTINU DEPUIS LE 17 OCTOBRE 2020 ET DEVRAIENT SUBIR CE TYPE DE MESURE JUSQU'À NOUVEL ORDRE.

Tout citoyen contrevenant à l'une des mesures dites « de confinement » ou de « couvre-feu » est passible d'une amende d'un montant de 135 euros en cas d'infraction, d'une amende de 1 500 euros en cas de récidive puis d'une peine d'emprisonnement, cette fois en milieu carcéral.

L'ensemble des décrets organisant les mesures de confinement et de couvre-feu sont signés par le Ministère des Solidarités et de la Santé sur la base de rapports rendus par ses services.

Ces décrets seraient justifiés par les résultats des campagnes massives de dépistage du virus SARS-CoV2 grâce à l'utilisation de tests RT-PCR non fiables, pourtant validés par des arrêtés signés par le Ministre des Solidarités et de la Santé.

Ces mesures d'une extrême gravité et manifestement illégales, ont porté atteinte, et continuent de porter atteinte à la liberté individuelle des demandeurs, lesquels n'ont pourtant jamais représenté de danger (même sanitaire) pour la sécurité ou l'ordre publics ni menacé de commettre une infraction prévue par le Code pénal.

¹² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043185125>

C'est pourquoi, dans cette situation **d'extrême urgence**, les requérants ont assigné les défendeurs en référé devant Monsieur le Président du Tribunal Judiciaire de Paris, dans le cadre d'une **assignation en date du 12 mars 2021 régularisée le 24 mars 2021¹³, signifiée par voie d'huissier et enregistrée sous le numéro de RG 21/02712 (21/A2712)**, aux fins de voir cesser la violation de leur liberté individuelle et aux fins de voir réparer leur préjudice moral découlant de cette violation.

Les défendeurs ont transmis leurs conclusions le 5 mai 2021.

Nous entendons répondre aux observations des défendeurs par les présentes.

¹³ L'assignation a été signifiée par huissier (sans date d'audience en raison de difficultés informatiques) une première fois les 10 et 12 mars 2021 aux défendeurs, qui ont connaissance des demandes depuis lors.

B. EXPOSÉ DES MOYENS EN FAIT ET EN DROIT

1. Sur les demandes en référé

1.1. CONCERNANT LA DÉFINITION DES ACTES CONSTITUTIFS DE «VOIE DE FAIT» ET LA COMPÉTENCE DE L'AUTORITÉ JUDICIAIRE EN LA MATIÈRE:

- Sur la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen conquise en 1789 :

Le préambule de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789 proclame que les actes du pouvoir exécutif ne peuvent être respectés par le peuple que si ces actes respectent eux-mêmes les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme:

*« Les Représentants du Peuple Français, constitués en Assemblée Nationale, considérant que l'ignorance, l'oubli ou **le mépris des droits de l'Homme sont les seules causes des malheurs publics** et de **la corruption des Gouvernements**, ont résolu d'exposer, dans une Déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'Homme, afin que cette Déclaration, constamment présente à tous les Membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; **afin que les actes du pouvoir législatif, et ceux du pouvoir exécutif, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de toute institution politique**, en soient plus respectés ; afin que les réclamations des citoyens, fondées désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la Constitution et au bonheur de tous. ».*

- Sur l'obligation de sagesse, de justice et de raison des lois :

« Les lois ne sont pas de purs actes de puissance; ce sont des actes de sagesse, de justice et de raison. Le législateur exerce moins une autorité qu'un sacerdoce.

Il ne doit point perdre de vue que les lois sont faites pour les hommes, et non les hommes pour les lois ».

(Extrait du discours préliminaire sur le projet de **Code civil** de **Jean-Etienne-Marie PORTALIS**, présenté le 1er pluviôse an IX).

Ainsi, la « loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la Société » (article 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789).

Il devrait en être de même en ce qui concerne chaque acte, chaque agissement provenant des autorités administratives. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas et les conséquences de certaines de ces décisions peuvent se révéler dramatiques et gravement préjudiciables aux citoyens.

- Sur l'obligation d'une justice indépendante afin d'atteindre ou de conserver le statut d'«Etat de Droit», statut tant promu en France et à l'étranger par nos dirigeants successeurs:

«Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution » (article 16 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789).

Lorsque les droits de l'Homme sont bafoués, **seule une justice indépendante fait alors office de rempart.**

Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2001, de la loi du 30 juin 2000, la justice administrative s'est progressivement arrogé le pouvoir de juger de l'ensemble des atteintes aux droits fondamentaux. Or, dans le cadre de la crise de Covid-19, constitue t'elle véritablement une justice indépendante au sens précis de la formulation de l'article 16 de notre Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789 rédigée et proclamée par nos ancêtres ?

Notre réponse à cette question sera la même que celle formulée par Anselme BATBIE, qui fut sénateur et auditeur au Conseil d'Etat en 1847:

« Nous ne considérons pas comme une garantie vaine celle qui résulte de l'examen par le Conseil d'Etat. Mais il est difficile d'admettre que chez nous, après tout ce qui a été dit pour demander que nul ne soit distrait de ses juges naturels, nous en soyons arrivés à placer les droits les plus essentiels sous la protection d'un corps semi-politique et composé de membres révocables, qu'après avoir tant de fois entendu demander que le contentieux administratif fût restreint ou même supprimé, on mette sous la protection de cette justice tant attaquée autrefois les droits essentiels de l'homme vivant en société » (A. BATBIE, Traité théorique et pratique de droit public et administratif, 2ème éd., 1885-1886, t. VII, p. 409 et s., cité par E. DESGRANGES, préc., p. 154).

L'histoire a montré le caractère indissociable de l'Etat de droit et d'une séparation des pouvoirs équilibrée, impliquant la reconnaissance de l'indépendance et de l'autorité de la justice. La séparation des pouvoirs et l'indépendance de la justice sont la matrice de la garantie des droits fondamentaux, sans laquelle il n'est point de démocratie.

Aujourd'hui en France, l'autorité judiciaire indépendante est la seule Gardienne Naturelle de nos Libertés et Droits fondamentaux. Les événements récents exigent plus que jamais depuis 1789 l'intervention du Juge Judiciaire indépendant afin que les atteintes aux libertés et le mépris des Droits de l'Homme dont fait preuve le pouvoir exécutif cessent immédiatement et soient sanctionnés.

Il est grand temps de nous remettre dans les pas de nos ancêtres républicains et illustres juristes, afin que nos droits fondamentaux ne soient plus méprisés comme ils le sont depuis le début de la crise de Covid-19.

Ainsi, certains actes ou agissements, constitutifs de « voie de fait », relèvent de la compétence des tribunaux judiciaires, par exception au principe de la séparation des autorités administratives et judiciaires.

Lorsque l'autorité publique, « sous le couvert, sous prétexte de ses pouvoirs, fait un acte qui en excède manifestement les limites et qui porte atteinte à la propriété ou la liberté des citoyens, cet acte n'est plus qu'une voie de fait dont les résultats (...) sont justiciables des tribunaux ordinaires » (Léon AUCOC, concl. sur *CE, 9 mai 1867, Duc d'Aumale*, Lebon p. 472, cité par S. GUILLON-COUDRAY, préc., p. 13).

« Un caractère trop souvent oublié de la théorie de la voie de fait, celui qui se rattache à l'idée d'une sanction infligée à l'administration à la suite d'une irrégularité particulièrement grave » (J.-M. AUBY, « Emprise et voie de fait », JCP G 1955, I, 1259, n° 8).

Ainsi, l'existence d'une voie de fait emporte immédiatement compétence du juge judiciaire pour statuer sur les actions contentieuses liées à cette voie de fait sans possibilité de renvoi préalable pour question préjudicielle de légalité d'interprétation au juge administratif (*T. confl., 30 octobre 1947*: Rec. CE, p.511; JCP G 1947, II, 3966, note Fréjaville; RD publ. 1948, p.86, note Waline; D. 1947, p.476, note P.L.J.).

La demande peut être dirigée aussi bien contre des **actes** que contre des **agissements**.

La seule constatation d'une voie de fait **ouvre droit à réparation** (*Cass. 2ème civ. 9 septembre 2009, n° 08-11.154*), **soit contre l'Administration** (*T. confl., 13 mars 1875, Lacombe* : Rec. CE, p. 896. - *CE, 23 nov. 1894, Sté La Pauclastite* : Rec. CE, p. 625), **soit contre le bénéficiaire de la voie de fait** (*T. confl., 30 oct. 1947, Gennan* : JCP G 1947, I, 3983. - 30 oct. 1947, Gravet : Rec. CE, p. 512. - 15 janv. 1948 : Rec. CE, p. 504).

Depuis l'arrêt du Tribunal des conflits en date du 17 juin 2013 (*T. confl. 17 juin 2013, Ber-goend c/ ERDF Annecy Léman, req. n° 3911*), **il y a voie de fait de la part de l'administration dans la mesure où l'administration :**

- **soit a procédé à l'exécution forcée, dans des conditions irrégulières, d'une décision, même régulière, portant atteinte à la liberté individuelle** ou aboutissant à l'extinction d'un droit de propriété,
- **soit a pris une décision qui a les mêmes effets d'atteinte à la liberté individuelle** ou d'extinction d'un droit de propriété **et qui est manifestement insusceptible d'être rattachée à un pouvoir appartenant à l'autorité administrative.**

Cette solution, qui est confirmée par deux décisions rendues par la Cour de cassation les 11 et 19 mars 2015 (*Civ. 3^e, 11 mars 2015, FS-P+B, n° 13-24.133¹⁴* et *Civ. 1^{ère}, 19 mars 2015, FS-P+B, n°14-14.571¹⁵*) présente « *l'intérêt, non pas seulement d'une simplification contentieuse, mais, peut-être plus encore, d'une **concentration conceptuelle sur ce qui est l'essentiel de la liberté individuelle : la disposition de soi*** » (Pierre Delvolvé, « *Voie de fait : limites et fondements* », *Note sous Tribunal des conflits, 17 juin 2013, Bergoend contre Société ERDF Annecy Léman n°3911, RFDA 2013 p. 1041*).

De même, selon les termes de *l'arrêt Galabert et autres, rendu par le Conseil d'État, le 20 mai 1957*, la liberté individuelle est atteinte notamment en cas d'emprisonnement, de séquestration, de détention, d'arrestation ou encore d'internement. D'ailleurs, il est **de jurisprudence constante que toute mesure ou procédure portant atteinte à la liberté individuelle, telle que l'arrestation, ou la détention, doit être placée sous le contrôle de l'ordre judiciaire.**

Dans le cadre d'une décision en date du 9 février 2015 (*T. confl. 9 févr. 2015, M. H. c/ Préfet de Seine-et-Marne, n° 3986*), le Tribunal des conflits s'est fondé sur deux décisions du Conseil constitutionnel (*Cons. const. 20 nov. 2003, n° 2003-484 DC; Cons. const. 9 juin 2011, n° 2011-631 DC*, Rec. Cons. const. p. 252 ; AJDA 2011. 1174), et plus précisément sur les réserves d'interprétation émises dans ces deux décisions, pour décider qu'il est de la **compétence du juge judiciaire de mettre fin, à tout moment, à la rétention administrative, lorsque les circonstances de fait ou de droit le justifient. Le Conseil constitutionnel avait fondé ses décisions en se référant à l'article 66 de la Constitution selon lequel l'autorité judiciaire est la gardienne de la liberté individuelle.**

Le Conseil Constitutionnel a eu maintes fois l'occasion de le rappeler, notamment en réponse à des questions prioritaires de constitutionnalité toute mesures de procédure de nature à porter atteinte à la liberté individuelle doit être placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire

¹⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030352981/>

¹⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030382709/>

(*Cons. const.*, 30 juill. 2010, n° 2010-14/22 QPC¹⁶, Rec. Cons. const. p. 179 ; AJDA 2010. 1556; *Cons. const.*, 22 sept. 2010, n° 2010-31 QPC, Rec. Cons. const. p. 237 ; RSC 2011. 139, obs. A. Giudicelli; *Cons. const.*, 9 juin 2011, n° 2011-135/140 QPC¹⁷ Rec. Cons. const. p. 272 ;AJDA 2011. 1177 concernant le régime de l'hospitalisation d'office).

En cas de voie de fait, le juge judiciaire peut non seulement constater l'atteinte à la liberté individuelle commise par l'administration et en réparer les conséquences dommageables, mais aussi la faire cesser.

La compétence du juge judiciaire en matière de voie de fait portant atteinte à la liberté individuelle est autonome sans que l'on n'ait même à recourir à une norme constitutionnelle ou conventionnelle en particulier.

Néanmoins, étant donné que les défendeurs contestent la compétence du juge judiciaire, nous rappellerons que dans sa décision du 15 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse, le Conseil constitutionnel a jugé qu'«**il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, lorsqu'il est saisi en application de l'article 61 de la Constitution, d'examiner la conformité d'une loi aux stipulations d'un traité ou d'un accord international** » (*Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975*, recueil p. 19).

Dans des décisions ultérieures, le Conseil constitutionnel s'est montré plus explicite : **si le contrôle de la supériorité des traités par rapport aux lois ne peut être effectué dans le cadre du contrôle de constitutionnalité des lois, il doit être effectué par les juridictions ordinaires sous le contrôle de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat** (*Décision n° 86-216 DC du 3 septembre 1986*, recueil p. 135 ; n° 89-268 DC du 29 décembre 1989, recueil p. 110).

Depuis la décision du 24 mai 1975 rendue par la Cour de Cassation (Chambre mixte, 24 mai 1975, Société des Cafés Jacques Vabre, Dalloz 1975 p. 497, conclusions Touffait), le contrôle de la conformité des lois aux traités est effectué régulièrement par les juridictions judiciaires.

En l'espèce, le juge judiciaire est tout à fait compétent pour juger de la voie de fait et également pour juger si les décrets contestés sont conformes à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 à la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 et au Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ONU, 16 décembre 1966).

Par ailleurs, le juge judiciaire peut continuer à exercer un contrôle de conventionnalité à propos de normes que le Conseil constitutionnel a déclaré constitutionnelles.

Il semble que les mécanismes démocratiques de contrôle de conformité des normes aux droits fondamentaux, s'exerçant au travers du Parlement et du Conseil constitutionnel, ne puissent plus, en France, en temps de crise sanitaire, remplir pleinement leur rôle de régulateurs du pouvoir exécutif.

¹⁶ https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/201014qpc/ccc_14-qpc.pdf

¹⁷ https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/2011135qpc/ccc_135-qpc.pdf

Nous rappellerons en effet, qu'un contrôle préalable de la loi d'urgence sanitaire ne pouvait intervenir que sur saisine des Présidents de l'Assemblée nationale, du Sénat et de soixante parlementaires. Ils se sont abstenus.

De plus, pour prévenir un contrôle constitutionnel a posteriori, une loi organique du 30 mars 2020, *pour faire face à l'épidémie de Covid-19*, a été adoptée, prévoyant la suspension des transmissions de question prioritaire de constitutionnalité (QPC) au Conseil constitutionnel, du 30 mars 2020 au 30 juin 2020. Cette dernière pouvait être jugée inconstitutionnelle, pour ne pas avoir respecté le délai prévu pour son adoption (article 61-1 de la Constitution) et méconnu l'exigence pour le Conseil constitutionnel, saisi d'une QPC, de se prononcer dans un délai déterminé (article 46 alinéa 2 de la Constitution).

Malgré tout, le 26 mars 2020, le Conseil constitutionnel a déclaré cette loi constitutionnelle, précisant que la suspension des délais « *ne remet pas en cause l'exercice de ce recours ni n'interdit qu'il soit statué sur une question prioritaire de constitutionnalité durant cette période* ».

La Cour européenne, saisie sur la conformité des dispositions de la loi d'urgence sanitaire à la Convention européenne des droits de l'homme, pourrait juger qu'il n'existe plus de possibilité de recours effectif en droit interne contre ses dispositions et dès lors, retenir directement sa compétence.

Nous démontrerons plus avant qu'en l'espèce, le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé ont commis plusieurs voies de fait:

(1.2.) en prenant des actes d'interdiction de sortie du domicile applicables à l'ensemble de la population, manifestement insusceptibles de se rattacher à un pouvoir leur appartenant, portant ainsi atteinte à la liberté individuelle des demandeurs.

(1.3.) en procédant à l'exécution forcée de ces actes d'interdiction de sortie du domicile applicables à l'ensemble de la population, dans des conditions irrégulières.

Sur la mise hors de cause du Ministère des solidarités et de la santé et du Premier ministre:

Les défendeurs soutiennent que seul l'Agent judiciaire de l'Etat est concerné par nos demandes et que le Ministère des solidarités et de la santé et le Premier ministre doivent être mis hors de cause.

Cette demande ne saurait prospérer étant donné que les requérants ne demandent pas uniquement l'indemnisation du préjudice subi mais également la cessation de toutes les mesures portant interdiction de sortie du domicile prises par le Ministre des solidarités et de la santé et le Premier ministre ainsi que la cessation de l'utilisation du nombre de cas « positifs » aux tests RT-PCR ou antigéniques non fiables à des fins de justification de ces mesures attentatoires à la liberté individuelle.

1.2. VOIE DE FAIT LORSQUE DES DÉCISIONS SONT MANIFESTEMENT INSUSCEPTIBLES D'ÊTRE RATTACHÉES À UN POUVOIR APPARTENANT À L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE:

1.2.1. Par principe: seule l'autorité judiciaire peut prendre des mesures limitatives ou privatives de liberté:

• L'Habeas Corpus à la française figurant à l'article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958:

L'Habeas corpus ad subjiciendum et recipiendum énonce la liberté fondamentale, selon laquelle personne ne peut être emprisonné sans jugement, contraire de l'arbitraire qui permet d'arrêter n'importe qui sans raison valable. En vertu de ce principe, toute personne arrêtée a le droit de savoir **pourquoi elle est arrêtée et de quoi elle est accusée**.

Les origines de « l'Habeas Corpus » remontent à la Rome antique avec la *provocatio*, qui en est le précurseur, et son principe moderne naît dans l'Angleterre du Moyen Âge.

L'Habeas corpus à la française figurant à l'article 66 de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose que:

« *Nul ne peut être arbitrairement détenu.*

L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi. »

Ce texte proclame l'intervention du pouvoir judiciaire en matière de liberté individuelle et confie à l'autorité judiciaire le soin d'en assurer la sauvegarde.

La rédaction large de l'article 66 de la Constitution englobe dans son champ d'application, toute mesure administrative, quelle que soit sa portée individuelle ou impersonnelle.

Par une décision en date du 12 janvier 1977 n°76-75 DC¹⁸, le Conseil constitutionnel consacre la liberté individuelle en tant que principe fondamental reconnu par les lois de la République:

« 1. Considérant que **la liberté individuelle constitue l'un des principes fondamentaux garantis par les lois de la République, et proclamés par le Préambule de la Constitution de 1946, confirmé par le Préambule de la Constitution de 1958** ;

2. Considérant que **l'article 66 de la Constitution, en réaffirmant ce principe, en confie la garde à l'autorité judiciaire** ; »

¹⁸ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1977/7675DC.htm>

Le principe de l'Habeas Corpus doit être respecté dans les sociétés démocratiques.

- **La Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789**

Nous rappelons les articles de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789:

- L'article 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789:

« La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la Société »

- L'article 7 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789, lequel contient la formule suivante:

*« Nul homme ne peut être accusé, arrêté ni détenu que dans les cas déterminés par la Loi, et selon les formes qu'elle a prescrites. **Ceux qui sollicitent, expédient, exécutent ou font exécuter des ordres arbitraires, doivent être punis** ».*

- Nous rappelons également l'article 9 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789:

*« **Tout homme étant présumé innocent** jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, **toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi** ».*

- **La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950**

- Article 5 - Droit à la liberté et à la sûreté

*« 1. **Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :***

a) s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;

b) s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi ;

c) s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou

de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ;

d) s'il s'agit de la détention régulière d'un mineur, décidée pour son éducation surveillée ou de sa détention régulière, afin de le traduire devant l'autorité compétente ;

e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;

f) s'il s'agit de l'arrestation ou de la détention régulières d'une personne pour l'empêcher de pénétrer irrégulièrement dans le territoire, ou contre laquelle une procédure d'expulsion ou d'extradition est en cours.

2. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.

3. Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c) du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions judiciaires et a le droit d'être jugée dans un délai raisonnable, ou libérée pendant la procédure. La mise en liberté peut être subordonnée à une garantie assurant la comparution de l'intéressé à l'audience.

4. Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

5. Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation. »

L'article 5 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ne prévoit pas, au titre des exceptions qu'il énumère au principe : « Nul ne peut être privé de sa liberté », le cas visé par l'article L. 3131-15 du Code de santé publique, à savoir une interdiction faite à toute personne sur un territoire donné de sortir de son domicile.

Or, il est rappelé que la Cour européenne juge que :

« Aucune privation de liberté n'est régulière si elle ne relève pas de l'un des motifs limitativement énoncés aux alinéas a) à f) de l'article 5 § 1 » (CEDH, arrêt du 15 décembre 2016, Khlaifia et autres c. Italie [GC], § 88¹⁹).

Et que : « La notion de "régularité" au sens de l'article 5 § 4 a le même sens que dans l'article 5 § 1, si bien que toute personne arrêtée ou détenue a le droit de faire contrôler la régularité de sa détention à la lumière non seulement des exigences du droit interne mais aussi de la Convention, des principes généraux qui y sont consacrés et de la finalité des restrictions permises par l'article 5 § 1 » (CEDH, arrêt du 15 décembre 2016, Khlaifia et autres c. Italie [GC], § 128 ; Suso Musac. Malte, § 50 ; voir aussi A. M. v France, § 40-41).

¹⁹ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-169948>

« Le « tribunal » doit avoir le pouvoir d'ordonner l'élargissement s'il juge que la détention est illégale : un simple pouvoir de recommandation est insuffisant » : *Khlaifia et autres c. Italie* [GC], § 128 ;

CEDH, arrêt du 26 décembre 2002, *Benjamin et Wilson c. Royaume-Uni*, § 33-34²⁰ :

« 33. L'article 5 § 4 offre une garantie cruciale contre le caractère arbitraire de la détention, en prévoyant que les personnes détenues peuvent obtenir le contrôle par un tribunal de la légalité de leur détention tant au moment de la privation initiale de liberté que, lorsque de nouvelles questions de légalité sont susceptibles de se poser, périodiquement par la suite (voir, entre autres, l'arrêt *Kurt c. Turquie* du 25 mai 1998, Recueil des arrêts et décisions 1998-III, § 123, et *Varbanov c. Bulgarie*, no. 31365/96, ECHR 2000-X, § 58). **Si le " tribunal " dont il est question dans cette disposition ne doit pas nécessairement être un tribunal de type classique intégré dans l'appareil judiciaire du pays, il désigne des organes qui présentent les procédures et les garanties judiciaires nécessaires et appropriées au type de privation de liberté en question, y compris, et c'est le plus important, l'indépendance vis-à-vis de l'exécutif et des parties** (voir *De Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique*, arrêt du 18 juin 1971, Série des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme, p. 1). *Belgique*, arrêt du 18 juin 1971, série A n° 12, pp. 41-42, §§ 76 et 86 ; *X c. Royaume-Uni*, arrêt du 5 novembre 1981, série A n° 46, p. 23, § 53, et *Weeks c. Royaume-Uni*, arrêt du 2 mars 1987, série A n° 114, p. 30, § 61).

34. En outre, comme le texte le précise, l'organe en question ne doit **pas avoir de simples fonctions consultatives, mais doit avoir la compétence de " décider " de la " légalité " de la détention et d'ordonner la libération si la détention est illégale** (voir l'arrêt *Weeks* précité, loc. cit., l'arrêt *Singh c. Royaume-Uni* du 21 février 1996, Recueil 1996-I, § 66, *D.N. c. Suisse*, [GC], n° 27154/95, CEDH 2001-III, § 39). »

Plus généralement « trois grands principes en particulier ressortent de la jurisprudence de la Cour :

- la règle selon laquelle **les exceptions, dont la liste est exhaustive, appellent une interprétation étroite** et ne se prêtent pas à l'importante série de justifications prévues par d'autres dispositions (les articles 8 à 11 de la Convention notamment) ;
- **la régularité de la privation de liberté, sur laquelle l'accent est mis de façon répétée du point de vue tant de la procédure que du fond, et qui implique une adhésion scrupuleuse à la prééminence du droit** ;
- l'importance de la rapidité ou de la célérité des contrôles juridictionnels requis en vertu de l'article 5§3 et 4 (*S., V. et A. c. Danemark* [GC], § 73 ; *Buzadjic. Moldova* [GC], § 84). (...)

Lorsqu'une privation de liberté sort des limites de l'un des alinéas de l'article 5§1 fixés par la jurisprudence de la Cour, on ne peut l'y ramener en invoquant la nécessité de mettre en balance les intérêts de l'État et ceux des détenus (CEDH, arrêt du 28 novembre 2017, *Merabishvili c. Géorgie* [GC], § 298²¹) ».22

²⁰ <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60649>

²¹ <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-179262>

²² Guide sur l'article 5 de la Convention européenne © Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2020. Voir aussi d'autres développements sur la jurisprudence de la Cour sur l'article 5 - Rapport Part. III, T II, A, Ch. II.

• La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et le Pacte International relatif aux Droits civils et politiques:

- Nous citerons un extrait de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 dont le préambule contient notamment les considérants suivants:

« Considérant que **la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice** et de la paix dans le monde.

Considérant que la méconnaissance et le mépris des droits de l'homme ont conduit à des actes de barbarie qui révoltent la conscience de l'humanité et que **l'avènement d'un monde où les êtres humains seront libres de parler et de croire, libérés de la terreur et de la misère, a été proclamé comme la plus haute aspiration de l'homme.** »

L'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 pose le principe selon lequel:

«*Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.*»

L'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 pose les principes suivants:

« 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. **Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales:**

- a) s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent;
 - b) s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi;
 - c) s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci;
- (...)

2. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.

3. Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions judiciaires et a le droit d'être jugée dans un délai raisonnable, ou libérée pendant la procédure. La mise en liberté peut être subordonnée à une garantie assurant la comparution de l'intéressé à l'audience.

4. Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

5. *Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation. »*

De même l'article 9 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 contient le principe suivant:

«Nul ne peut être **arbitrairement** arrêté, détenu ni exilé.»

- Nous citerons également l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ONU, 16 décembre 1966):

«(1) Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraires. **Nul ne peut être privé de sa liberté, si ce n'est pour des motifs** et conformément à la procédure prévus par la loi.

(2) Tout individu arrêté sera informé, au moment de son arrestation, des raisons de cette arrestation et recevra notification, dans le plus court délai, de **toute accusation portée contre lui**.

(3) Tout individu arrêté ou détenu du chef d'une infraction pénale sera traduit dans le plus court délai devant un juge ou une autre autorité habilitée par la loi à exercer des fonctions judiciaires, et devra être **jugé dans un délai raisonnable ou libéré**. La détention de personnes qui attendent de passer en jugement ne doit pas être de règle, mais la mise en liberté peut être subordonnée à des garanties assurant la comparution de l'intéressé à l'audience, à tous les autres actes de la procédure et, le cas échéant, pour l'exécution du jugement.

(4) Quiconque se trouve privé de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal afin que celui-ci statue sans délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

(5) **Tout individu victime d'arrestation ou de détention illégale a droit à réparation.**»

La hiérarchie des normes applicable en France, place le bloc constitutionnel et le bloc conventionnel au dessus du bloc législatif et du bloc réglementaire, le bloc constitutionnel étant la norme suprême.

Par conséquent, les normes rappelées ci-dessus sont de valeur supérieure à la loi récente n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 et donc aux articles L. 3131-12 et L. 3131-15 du code de la santé publique issus de cette loi.

1.2.2. Le parallèle avec deux autres régimes spécifiques:

Etant donné que le régime prévu par l'article L. 3131-15 du code de la santé publique est un régime nouveau et particulièrement coercitif, qui n'a jamais été prévu jusqu'à présent dans l'histoire de France, nous devons faire une comparaison avec des régimes spécifiques ou dérogatoires existants.

En effet, le projet de loi présenté à l'origine par le Premier ministre pour avis au Conseil d'Etat indiquait clairement que le nouveau régime dérogatoire était fortement assimilable à un autre régime dérogatoire « d'Etat d'urgence » que nous rappelons brièvement.

• Le régime dérogatoire de l'Etat d'urgence pris comme modèle lors des discussions relatives au projet de loi d'état d'urgence sanitaire:

La loi n° 55-385 du 3 avril 1955, sur l'état d'urgence permet de prendre des mesures urgentes exceptionnelles, qui restreignent les libertés individuelles pour une durée de 12 jours maximum (au-delà desquels il doit être prorogé par la loi) . Ces mesures exceptionnelles peuvent être décidées par le conseil des ministres, soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas de calamité publique.

Ainsi d'après le compte rendu de séance du Sénat en date du 19 mars 2020, l'esprit de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 était le suivant (intervention du Premier ministre)²³:

*« C'est la raison pour laquelle le projet de loi vise à créer un cadre juridique clair, solide pour le déclenchement de l'état d'urgence sanitaire et sociale, permettant au Parlement d'exercer son contrôle. **Ce cadre est inspiré, avec des adaptations, par la loi du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence.** Il prévoit une déclaration par la voie d'un décret en conseil des ministres, dont la prorogation au-delà d'un mois devra être autorisée par la loi. Dans une démocratie, on ne peut pas gérer l'exception sans le Parlement ; on ne peut pas déroger aux libertés essentielles sans en appeler à son contrôle. Le cadre que nous proposons est objectivement plus satisfaisant et plus respectueux du Parlement que celui qui prévaut à ce jour. »*

En réalité, la loi sur l'état d'urgence sanitaire s'en écarte largement et interdit de fait le contrôle de l'action du gouvernement au mépris du principe même de la séparation des pouvoirs.

Ainsi le Parlement se voit empêché d'exercer un quelconque contrôle sur cette action, au mépris de l'article 24 de la Constitution du 4 octobre 1958 et le juge judiciaire est écarté en violation de l'article 66 de la Constitution.

En guise de dernier rempart et devant l'urgence de la situation, c'est d'ailleurs pourquoi nous n'avons eu d'autre possibilité que de recourir au référé voie de fait.

²³ https://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319_mono.html#Niv1_SOM6

En effet, nous rappellerons les conditions précises déterminées par la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 sur le régime dérogatoire de l'état d'urgence et que celles-ci permettent au juge judiciaire d'exercer son contrôle, conformément à l'article 66 de la Constitution.

Par une décision en date du 11 décembre 2015 n°395009²⁴ et dans le cadre d'une procédure de référé-liberté, relative à une affaire d'assignation à résidence prononcées sous le régime de la loi d'urgence à l'occasion de la COP21, le Conseil d'Etat a rappelé que les mesures d'assignation à résidence sont prévues par l'article 6 de la loi du 3 avril 1955.

L'article 6 permet au ministre de l'intérieur de prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de **toute personne** résidant dans l'une des zones d'application de l'état d'urgence et à l'égard de laquelle il existe des **raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre publics**.

La personne assignée à résidence peut être **astreinte à demeurer à domicile pendant une plage horaire, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures**.

Par une décision n° 2015-527 QPC du 22 décembre 2015²⁵, le Conseil constitutionnel, saisi par le Conseil d'Etat dans le cadre de la même affaire a rappelé:

« 5. Considérant, en premier lieu, que les dispositions contestées permettent au ministre de l'intérieur, lorsque l'état d'urgence a été déclaré, de « prononcer l'assignation à résidence, dans le lieu qu'il fixe, de toute personne résidant dans la zone fixée » par le décret déclarant l'état d'urgence ; que **cette assignation à résidence, qui ne peut être prononcée qu'à l'égard d'une personne pour laquelle «il existe des raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre publics** », est une mesure qui relève de la seule police administrative et qui **ne peut donc avoir d'autre but que de préserver l'ordre public et de prévenir les infractions** ; que cette assignation à résidence « doit permettre à ceux qui en sont l'objet de résider dans une agglomération ou à proximité immédiate d'une agglomération » ; qu'elle ne peut en aucun cas « avoir pour effet la création de camps où seraient détenues les personnes » assignées à résidence ; que, tant par leur objet que par leur portée, ces dispositions ne comportent pas de privation de la liberté individuelle au sens de l'article 66 de la Constitution ;

6. Considérant, en second lieu, que, dans le cadre d'une assignation à résidence prononcée par le ministre de l'intérieur, la personne « peut également être astreinte à demeurer dans le lieu d'habitation déterminé par le ministre de l'intérieur, pendant la plage horaire qu'il fixe, dans la limite de douze heures par vingt-quatre heures » ; **que la plage horaire maximale de l'astreinte à domicile dans le cadre de l'assignation à résidence, fixée à douze heures par jour, ne saurait être allongée sans que l'assignation à résidence soit alors regardée comme une mesure privative de liberté, dès lors soumise aux exigences de l'article 66 de la Constitution ;** »

Nous constatons que le régime dérogatoire d'état d'urgence permet le contrôle des mesures d'assignation à résidence prises par le ministre de l'intérieur, en garantissant notamment la

²⁴ <https://www.conseil-etat.fr/actualites/actualites/assignations-a-residence-prononcees-a-l-occasion-de-la-cop-21-dans-le-cadre-de-l-etat-d-urgence>

²⁵ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2015/2015527QPC.htm>

possibilité de contester devant le juge judiciaire, les raisons qui seraient à l'origine de la mesure d'assignation à résidence et de vérifier qu'une plage horaire limitée à 12 heures par 24 heures a bien été respectée.

En ce sens, la loi du 3 avril 1955 est beaucoup plus protectrice des droits des personnes susceptibles de commettre une infraction au code pénal et qui représentent un danger pour la sécurité et l'ordre publics, que celles qui se trouvent sous le régime de l'état d'urgence sanitaire.

Ce contrôle n'est pas prévu par la loi d'état d'urgence sanitaire, interdisant de fait aux citoyens de contester les mesures d'interdiction de sortie du domicile, ce qui a permis au Premier ministre et au ministre des solidarités et de la santé d'interdire aux citoyens la sortie du domicile pendant des plages horaires supérieures à 12 heures par 24 heures durant les trois périodes de confinement et qui leur a permis d'interdire aux citoyens de vingt-trois régions de sortir de leur domicile du samedi 6h00 au dimanche 18h00.

Les défenseurs mentionnent la décision du Conseil constitutionnel suivante (***conclusions en défense p. 21***):

« Le Conseil constitutionnel a été amené à se prononcer sur la constitutionnalité de la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions (Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020). (...)

Par ailleurs, les sénateurs et députés requérants soutenaient que les mesures de quarantaine et de placement en isolement (**distinctes des mesures générales dites de confinement ou de couvre-feu**, qui sont visées par les Demandeurs) méconnaissaient la liberté d'aller et de venir et la liberté individuelle. Ils estimaient par ailleurs qu'il y avait une méconnaissance de l'article 66 de la Constitution dès lors qu'aucune saisine systématique du juge des libertés et de la détention n'était prévue lorsque des mesures de quarantaine et de placement en isolement sont ordonnées.

Le Conseil constitutionnel a considéré que lorsque les mesures de quarantaine, de placement et de maintien en isolement imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour, ceci constitue une privation de liberté (paragraphe 33).

Toutefois, le Conseil constitutionnel a estimé que ces mesures étaient proportionnées et justifiées par la protection d'un objectif de valeur constitutionnelle: (...)

34. En premier lieu, l'objet des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, tel que défini à l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005 auquel renvoient les dispositions contestées, est d'assurer la mise à l'écart du reste de la population des personnes qui en font l'objet en les soumettant à un isolement, le cas échéant complet, dans le but de prévenir la propagation de la maladie à l'origine de la catastrophe sanitaire. En adoptant ces dispositions, le législateur a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé. (...)

37. En quatrième lieu, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention. En cas de placement en isolement, la décision, qui est subordonnée à la constatation médicale de l'infection de la personne, ne peut être prise qu'au vu d'un certificat médical. Ces mesures ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.

38. En cinquième lieu, la personne peut choisir d'effectuer la quarantaine ou l'isolement à son domicile ou dans un lieu d'hébergement adapté. (...)

Comment peut-on affirmer que le maintien en isolement à domicile, qui n'est pas forcément complet, plus de 12 heures par 24 heures, d'une personne testée positive (nous faisons ici abstraction de la non fiabilité des tests), est juridiquement différente de l'astreinte à domicile d'une personne sous mesure de confinement forcé générale, sachant par ailleurs que cette dernière n'a pas été diagnostiquée?

Nous rappelons:

- qu'une personne sous confinement forcé ne peut sortir de son domicile que pour des raisons très limitées (la liste étant déterminée par l'autorité administrative), dans un rayon de 10 km, avec une attestation de sortie sous peine de sanction pénale et qu'en outre l'ensemble des lieux culturels, des lieux de convivialité, des commerces qualifiés arbitrairement de « non essentiels », des lieux de pratique d'un sport ont été fermés;
- qu'une personne est mise à l'isolement sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative, puisque le maintien en isolement n'est pas forcément complet.

Il s'agirait donc pour la personne maintenue en isolement, d'une astreinte à domicile portant atteinte à la liberté individuelle et il s'agirait pour la personne en confinement forcé de la seule atteinte à la liberté d'aller et venir, interdisant par là même à cette dernière tout recours devant le juge judiciaire?

Nous ne pouvons nous résoudre à suivre ce raisonnement juridique, car dans les faits, il s'agit bien dans les deux cas d'une privation de la liberté individuelle puisqu'il s'agit dans les deux cas de détention.

A ce propos, nous souhaiterions citer une tribune de Monsieur Paul CASSIA, Professeur de droit public à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne en date du 12 mai 2020: ²⁶

« Les citoyens français et toutes les personnes résidant en France ont été brutalement privées de leurs droits et libertés. « Au nom du droit à la vie, les Français auront été soumis à une assignation à domicile aveugle pendant 55 jours. "Le made in China" s'est exporté, en même temps que le Covid-19. » écrit le Professeur Cassia. « Pendant près de deux mois donc, les quelque 70 millions de personnes se trouvant sur l'ensemble du territoire français auront été soumises à une assignation à domicile aveugle, non-accompagnée par d'autres mesures préventives tels que les masques sanitaires et les tests, généralisée, indistincte géographiquement y compris dans des zones où aucune affection n'a été signalée, dont la violation réitérée pouvait donner lieu à une peine d'emprisonnement de six mois prononcée en comparution immédiate. Qui aurait imaginé début mars que le pays de la Déclaration des droits de l'homme puisse, avec le consentement au moins implicite des Français, trouver inspiration dans une méthode aussi totalitaire de traitement d'une pandémie? Notre État de droit est à réinventer dans le « monde d'après ». (...)

Mais il y a une règle de procédure constitutionnelle que ni l'urgence, ni le droit à la vie, ni la protection de la santé publique, ni l'ordre public sanitaire ne peuvent écarter : celle qui fi-

²⁶ Libération, Tribune de M. Paul Cassia, Professeur de droit public à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne : « Le confinement : 67 millions de privations arbitraires de liberté », 12 mai 2020.

https://www.liberation.fr/debats/2020/05/12/le-confinement-67-millions-de-privations-arbitraires-de-la-liberte_1788028/

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

gure à l'article 66 de la Constitution, en vertu duquel le juge judiciaire est seul compétent – à l'exclusion donc du juge administratif – pour vérifier que «nul n'est arbitrairement détenu».

Il est établi dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel :

1/ qu'une «détention» est caractérisée par une privation non-brève (supérieure à quelques heures ou quelques jours) de la liberté d'aller et de venir ;

2/ que l'obligation qui est faite à quiconque de demeurer dans son domicile plus de douze heures par jour constitue une telle privation même si la personne concernée peut sortir de son domicile lorsqu'elle le souhaite en dehors de cette restriction horaire, ainsi que cela avait été jugé à propos des assignations à domicile prises au titre de l'état d'urgence sécuritaire entre novembre 2015 et octobre 2017 ;

3/ qu'enfin, le juge judiciaire doit être mis à même de contrôler dans le plus court délai possible la privation de la liberté de circuler.

*Or, la loi du 23 mars 2020 créant le régime exceptionnel de police administrative de l'état d'urgence sanitaire n'a pas tenu compte de cette contrainte constitutionnelle. L'article L.3131-15 qu'elle a inséré dans le Code de la santé publique prévoit que le Premier ministre peut «interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé», et c'est sur cette base beaucoup trop rigoureuse – elle n'autorise aucune sortie pour motif professionnel – que le Premier ministre a pris un décret du 23 mars 2020 prohibant par principe «tout déplacement de personne hors de son domicile» et exigeant la détention d'une auto-attestation donnant le motif et la durée de telle sortie ponctuelle. **Aussi invraisemblable que cela puisse paraître, la légalité de ce décret n'a été examinée par aucun juge entre le moment où il est entré en vigueur et la sortie du confinement généralisé le 11 mai : notre Etat de droit et à travers lui l'effectivité des recours juridictionnels sont à réinventer dans le «monde d'après».***

La loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet a prévu, pour l'application de l'article 66 de la Constitution, de corriger une malfaçon de la loi du 23 mars et de confier au juge judiciaire le contentieux des mesures individuelles de quarantaine et d'isolement, qui sont privatives de la liberté de circulation ; elle a également prévu de mettre fin dès le 11 mai à la prolongation automatique des détentions provisoires. Mais les modalités de mise en œuvre du confinement n'ont pas été modifiées, et le Conseil constitutionnel ne les a pas examinées dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 relative à la loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

Pourtant, quelle que soit l'appréciation subjective pouvant être portée sur la nécessité ou la proportionnalité de cette mesure de police administrative d'une rigueur sans égale, son régime juridique est de toute évidence contraire au monopole constitutionnel de compétence du juge judiciaire.

Pour reprendre les termes employés par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 11 mai 2020 à propos des mesures de quarantaine et d'isolement, en permettant au Premier ministre de confiner tout ou partie de la population française, la loi du 23 mars 2020 n'a, à tort, «assorti [sa] mise en œuvre d'aucune [...] garantie, notamment quant aux obligations pouvant être imposées aux personnes y étant soumises, à leur durée maximale et au contrôle de ces mesures par le juge judiciaire dans l'hypothèse où (les mesures litigieuses) seraient privatives de liberté» (paragraphe 86).

En l'absence de contrôle à bref délai par ce juge de la légalité du confinement, le gouvernement français aura donc arbitrairement détenu près de 70 millions de personnes dans leurs

domiciles respectifs pendant près de deux mois, sans que pratiquement aucune d'entre elles n'y ait trouvé quoi que ce soit à redire. »

Voici le paragraphe 86 de la **décision du Conseil constitutionnel n° 2020-800 DC du 11 mai 2020**:

« 86. Or, si le dernier alinéa de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique dans sa rédaction actuellement en vigueur prévoit que ces mesures doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu et qu'il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, le législateur n'a assorti leur mise en œuvre d'aucune autre garantie, notamment quant aux obligations pouvant être imposées aux personnes y étant soumises, à leur durée maximale et au contrôle de ces mesures par le juge judiciaire dans l'hypothèse où elles seraient privatives de liberté.

87. Dès lors, l'article 13 méconnaît la liberté individuelle. Sans qu'il soit besoin de se prononcer sur la conformité aux autres droits et libertés invoqués, il est donc contraire à la Constitution. »

Les défendeurs citent également une décision du Conseil d'Etat en date du 22 juillet 2020, n°440149 (**conclusions en défense p. 32**):

« Dans une décision du 22 juillet 2020 (Conseil d'Etat, 22 juillet 2020, n°440149), le Conseil d'Etat a dû se prononcer sur une requête tendant à l'annulation de l'article 3 du décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (...)

*Les dispositions contestées donnent ainsi au Premier ministre, lorsque la situation l'exige et que les conditions posées sont remplies, **la possibilité non d'interdire, par une mesure individuelle, à une personne déterminée de sortir de son domicile, mais de prendre un acte réglementaire à caractère général, ayant pour objet de viser un ensemble des personnes** se trouvant dans une circonscription territoriale dans laquelle l'état d'urgence sanitaire est déclaré, et qui n'a d'autre but, conformément à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, que de protéger la santé de l'ensemble de la population en prévenant la propagation incontrôlée d'une épidémie. **La contestation d'une telle mesure, eu égard à sa nature et à son objet, n'est pas au nombre de celles que l'article 66 de la Constitution réserve à la compétence de l'autorité judiciaire.** »*

Comme nous venons de le souligner, le respect de la liberté individuelle ne peut souffrir d'une telle mise à l'écart.

La loi du 23 mars 2020 a été adoptée dans des conditions de précipitation, qui n'ont vraisemblablement pas permis à la représentation nationale d'analyser correctement la portée de ce régime exorbitant du droit commun, extrêmement coercitif et donc attentatoire aux libertés des citoyens et c'est désormais au juge judiciaire de se porter gardien de la liberté individuelle des citoyens, le contrôle des parlementaires ayant cruellement failli.

Par conséquent, nous affirmons que le traitement des citoyens sous le régime de l'état d'urgence sanitaire est contraire à l'Habeas Corpus et aucun argument ne pourra venir contredire cette vérité.

Or, nous démontrerons en point 1.3. que ces mesures d'interdiction du domicile ont été imposées dans des conditions irrégulières. Que par conséquent, dans des conditions irrégu-

lières, il s'agit bien en réalité de mesures d'assignation à résidence puisqu'il s'agit de mesures politiques et non de mesures sanitaires, qui seraient destinées à protéger et prendre soin de la population.

- **Le régime spécifique de l'hospitalisation d'office sans consentement:**

Nous souhaiterions également faire un parallèle avec ce régime applicable dans le domaine de la santé.

Aux termes de l'article L3213-1 du code de santé publique:

*« A Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, **l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes.** Le certificat médical circonstancié ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement accueillant le malade. **Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire.***

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'Etat dans le département et à la commission mentionnée à l'article L. 3222-5 un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement. (...)

Ces arrêtés ainsi que ceux qui sont pris en application des articles L. 3213-2, L. 3213-4 à L. 3213-7 et les sorties effectuées en application de l'article L. 3211-11 sont inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article L. 3212-11, dont toutes les dispositions sont applicables aux personnes hospitalisées d'office.

*L'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement d'une personne en cas de péril imminent, nécessite préalablement **la délivrance d'un certificat médical circonstancié**, lequel doit être établi dans les conditions prévues à l'article L3212-1 du Code de la santé publique. »*

Ces conditions de fond doivent ensuite être soumises au contrôle du juge des libertés et de la détention, là encore le juge judiciaire.

En conclusion:

Nous constatons donc que jusqu'à présent les régimes dérogatoires, limitatifs ou privatifs de la liberté individuelle, ont toujours prévu l'intervention du juge judiciaire, que ce soit dans le but de lutter contre le terrorisme ou que ce soit dans le domaine de la santé, conformément à notre Etat de Droit.

Ceci contrairement à l'article L3131-15 du code de la santé publique qui permettrait au Premier ministre et au ministre des solidarités et de la santé **d'interdire aux citoyens de sortir**

de leur domicile (il s'agit bien d'une mesure limitative ou privative de liberté), sans que cet article ne prévoise un contrôle, même a posteriori, de cette mesure par le juge judiciaire.

De même l'article L3136-1 du code de la santé publique nouvellement rédigé, prévoit donc des peines d'amende et d'emprisonnement conséquentes et confirme que les mesures prévues par l'article L3131-15 du même code sont exécutées d'office:

« L'application de sanctions pénales ne fait pas obstacle à l'exécution d'office, par l'autorité administrative, des mesures prescrites en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17 du présent code. »

En effet, en dehors de la procédure d'urgence en référé-liberté et le recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif, **aucune voie de droit devant le juge judiciaire n'est prévue par ce dispositif aux fins de contestation des mesures d'interdiction de sortie de domicile.**

De ce fait, le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé ne pouvaient disposer d'un tel pouvoir d'interdiction de sortie du domicile à l'encontre des citoyens, sans qu'aucun contrôle du juge judiciaire ne soit prévu par l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, lequel revêt de ce seul fait un caractère inconstitutionnel et entre en contradiction avec les conventions signées par la France.

Les décisions de confinement et de couvre-feu sont donc manifestement insusceptibles de se rattacher à un pouvoir de l'administration.

Un tel dispositif devrait être supprimé purement et simplement du code de santé publique car il entre en contradiction avec toutes les règles et les valeurs les plus fondamentales de notre démocratie.

Ce dispositif est une voie de fait en lui-même, oserais-je dire un coup d'Etat à lui seul.

Afin de compléter nos propos, nous rappellerons qu'un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaire a été déposé par le Premier ministre et enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 décembre 2020 (procédure accélérée)²⁷. Ce projet de loi est actuellement examiné par la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République depuis le 14 janvier 2021.

Ce projet de loi en dit long sur l'état de nos libertés fondamentales et leur devenir:

« Art. L. 3131-9. – Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, les pouvoirs prévus à l'article L. 3131-4 sont applicables de plein droit.

« Le Premier ministre peut également, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, prendre aux seules fins de garantir la santé publique les mesures suivantes :

« 1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;

²⁷ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3714_projet-loi.pdf

« 2° **Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;**

« 3° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;

« 4° **Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public ainsi que les réunions de toute nature, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation ;**

« 5° En tant que de besoin, prendre toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre.

« 6° **Le Premier ministre peut, le cas échéant dans le cadre des mesures prévues aux 1° à 5°, subordonner les déplacements des personnes, leur accès aux moyens de transports ou à certains lieux, ainsi que l'exercice de certaines activités à la présentation des résultats d'un test de dépistage établissant que la personne n'est pas affectée ou contaminée, au suivi d'un traitement préventif, y compris à l'administration d'un vaccin, ou d'un traitement curatif.** Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent article précise l'étendue de cette obligation ainsi que ses modalités d'application s'agissant notamment des catégories de personnes concernées.

La représentation nationale serait ainsi définitivement privée de son pouvoir de contrôle et les libertés fondamentales réduites à néant.

Heureusement, le bloc constitutionnel et les conventions signées par la France sont là pour rappeler que de tels dispositifs ne sauraient exister et perdurer en France, pays des droits de l'homme.

Si par extraordinaire, vous jugeriez néanmoins que l'administration avait le pouvoir de prendre de telles décisions, manifestement et gravement attentatoires à la liberté individuelle des citoyens, nous démontrerons par ailleurs que l'administration a procédé à l'exécution forcée de ces décisions dans des conditions irrégulières.

1.3. VOIE DE FAIT LORSQUE L'ADMINISTRATION A PROCÉDÉ À L'EXÉCUTION FORCÉE, DANS DES CONDITIONS IRRÉGULIÈRES, D'UNE DÉCISION ADMINISTRATIVE MÊME RÉGULIÈRE:

Aux termes du nouvel article L. 3131-12 du code de la santé publique issu de cette loi:

«L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population. »

Aux termes du nouvel article L. 3131-15 du code de santé publique:

"I.-Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique : (...)

2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ; (...)

III.- Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.».

Nous observerons que les événements dans lesquels l'état d'urgence est justifié doivent non seulement être **graves**, mais aussi imprévisibles et **intempestifs**. Or, on ne peut plus considérer aujourd'hui que l'épidémie de Covid-19 est un événement imprévisible et intempestif un an après le début de ladite épidémie.

Bien que ce ne soit pas une décision jurisprudentielle nationale, il est tout de même intéressant de relever que la Cour constitutionnelle de l'Equateur, réunie en session plénière, dans une décision n°1217 en date du 27 décembre 2020, a annulé l'état d'urgence déclaré par le président de ce pays le 10 décembre 2020 en relevant justement que l'épidémie de Covid-19 n'était plus un événement imprévisible et intempestif.²⁸

D'après le Ministère des Solidarités et de la Santé, les mesures de confinement et de couvre feu ont été prises afin de juguler le risque sanitaire, dit d'une particulière gravité, engendré par l'épidémie de Covid-19.

28

http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcnBldGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWl-kOicyYzM2ZDg1NC1iZDFjLTRkMWOtYjBkZS0xZGJjYWVmYjc3ZTcucGRmJ30=

<https://q4kspolmx3an7phvn4omlnkwau--www-elcomercio-com.translate.goog/actualidad/corte-constitucional-decreto-excepcion.html>

Nous observerons dès à présent que l'on évalue le degré de gravité d'une épidémie par le taux de mortalité, qui en ce qui concerne le Covid-19 est très faible: 0,03 à 0,05%.

Le taux de létalité est quand à lui de 0,12 à 0,14% sans soins avec 2,6 comorbidités en moyenne et un âge médian de 83 ans.

« *La COVID-19 a un taux de létalité réel similaire à celui de la grippe saisonnière* » (d'après l'éminent Professeur John Ioannidis, 17 Avril 2020).

Il n'y a donc aucune justification concernant ces mesures non seulement disproportionnées mais aussi non scientifiques.

Nous démontrerons que ces mesures attentatoires à la liberté individuelle ont été exécutées de manière forcée dans des conditions irrégulières.

1.3.1. La mesure d'interdiction aux personnes de sortir de leur domicile doit être justifiée:

Un Etat de droit ne peut se contenter d'annonces régulières du nombre de décès dans les médias, puis du nombre de tests non fiables « positifs », de communiqués qui ne lient pas le gouvernement émanant d'un Conseil scientifique créé pour l'occasion, en somme de messages anxiogènes répétés pour justifier légalement des mesures d'interdiction de sortie des citoyens au gré des courbes de modélisation mathématique tout aussi peu fiables, ce qui n'est plus contestable.

En effet, les prévisions catastrophiques se sont révélées à chaque fois inexactes.

- 1. Absence de publication du rapport du ministre des solidarités et de la santé et prise en compte aveugle des données de l'OMS

La mesure se base sur un rapport du ministre des solidarités et de la santé, qui n'est pas rendu public.

En revanche, nous constatons que le ministre des solidarités et de la santé n'a pas su prendre en compte les observations de la Cour des comptes ainsi que celles de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, qui ont été rendues publiques suite à la « pandémie » H1N1 de 2009, afin tout au moins de s'interroger quand à la réalité de l'urgence sanitaire et sur le recul qu'il est nécessaire d'observer face aux recommandations de l'OMS.

Pourtant, des experts indépendants (sans lien d'intérêt avec les laboratoires pharmaceutiques) ont contesté à de nombreuses reprises les communications alarmantes de l'OMS.

Par ailleurs, des protocoles particuliers, dont le plan national de prévention et de lutte contre les pandémies existent en France depuis 2004. Nous ne comprenons pas pourquoi le ministère des solidarités et de la santé ainsi que le Premier ministre ont souhaité inclure dans la loi un régime dérogatoire, qui n'a jamais été utilisé auparavant et qui n'a aucune justification en matière de santé.

- Le rapport n°12283²⁹ intitulé « *La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence* » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 est pourtant édifiant (**Pièce n°1**):

« Certaines répercussions des décisions prises et des conseils prodigués sont particulièrement problématiques, dans la mesure où ils ont entraîné une distorsion des priorités au sein des services de santé publique à travers l'Europe, **un important gaspillage de fonds publics ainsi que des peurs injustifiées sur les risques de santé encourus par la population européenne en général.** (...) »

De graves lacunes ont été identifiées en ce qui concerne la transparence des processus de décision liés à la pandémie, ce qui soulève des **préoccupations sur l'éventuelle influence que l'industrie pharmaceutique aurait pu exercer eu égard aux principales décisions relatives à la pandémie.** Il est à craindre que ce manque de transparence et de responsabilité ne fasse chuter la confiance accordée aux conseils émis par les grands organismes de santé publique. (...) »

L'Assemblée a noté que les activités de lobbying non réglementées ou occultes peuvent constituer un danger et miner les principes démocratiques et la bonne gouvernance. (...) »

Malgré la volonté affichée de l'OMS et des organismes européens de santé publique concernés d'engager un dialogue et de lancer une enquête sur la gestion de la pandémie, **l'Assemblée déplore sérieusement leur réticence à partager certaines informations essentielles et en particulier à publier les noms et déclarations d'intérêt des membres du Comité d'urgence de l'OMS et des organes consultatifs européens directement responsables des recommandations relatives à la gestion de la pandémie.** Par ailleurs, l'Assemblée regrette que l'OMS n'ait pas été réactive à réviser ou réévaluer sa position quant à la pandémie et les véritables risques de santé encourus, malgré l'évidence écrasante que la **gravité de la pandémie avait été largement surestimée par l'OMS au départ.** En outre, l'Assemblée déplore l'attitude hautement défensive prise par l'OMS, que ce soit en **ne voulant pas reconnaître le changement apporté à la définition de la notion de pandémie³⁰, ou par un manque de volonté à réviser son pronostic de la pandémie.**

A la lumière des préoccupations largement répandues qui ont été soulevées par la gestion de la grippe H1N1, **l'Assemblée en appelle aux autorités sanitaires aux niveaux international, européen et national – et notamment à l'OMS – afin de répondre de manière transparente aux critiques et inquiétudes émises pendant la pandémie H1N1:**

6.1. en modifiant le mandat de leurs organes de gouvernance générale et organes consultatifs spéciaux dans tous les cas nécessaires, en vue de garantir la plus grande transparence et le plus haut niveau de responsabilité démocratique dans le domaine des décisions de santé publique; (...) »

²⁹ <https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428-feba12/doc.%2012283.pdf>

³⁰ Depuis le 4 mai 2009, en retirant le critère de mortalité du phasage de la mise en œuvre de sa stratégie de gestion face à tout virus nouveau, l'OMS nous condamne à l'« alerte sanitaire mondiale » à perpétuité.

Avant le 4 mai 2009, la définition d'une pandémie virale était la suivante :

« Une pandémie de grippe se produit lorsque apparaît un nouveau sous-type de virus dont personne n'est à l'abri. Plusieurs épidémies peuvent se déclarer simultanément dans le monde, provoquant un grand nombre de cas et de décès. »

Après le 4 mai 2009, sur le même site, les notions de morbidité et de mortalité ont disparu.

en modifiant et en actualisant les lignes directrices existantes sur la coopération avec le secteur privé ou, en l'absence de lignes directrices, en en élaborant, afin de **garantir**:

6.3.1. qu'un large éventail d'expertises et d'avis soient pris en compte, y compris les avis contraires d'experts particuliers et les avis d'organisations non gouvernementales;

6.3.2. que les déclarations d'intérêt des experts concernés soient rendues publics sans exception;

6.3.3. que les organisations externes participantes soient tenues de préciser leurs liens avec les leaders d'opinion ou avec d'autres experts susceptibles d'être exposés au risque de conflits d'intérêts;

6.3.4. que quiconque exposé au risque de conflits d'intérêts soit exclu des prises de décisions sensibles;

6.4. en améliorant les stratégies de communication dans le domaine de la santé publique en tenant compte du contexte social actuel, caractérisé par un large accès aux nouvelles technologies, et **en collaborant étroitement avec les médias pour éviter de donner dans le sensationnel et les discours alarmistes en matière de santé publique.** (...)

L'Assemblée en appelle également aux Etats membres afin:

8.1. d'user de leurs moyens de contrôle démocratique, par le biais des systèmes de gouvernance internes de l'OMS et des institutions européennes, pour garantir la bonne mise en œuvre de la présente résolution; (...)

8.3. d'élaborer des systèmes de garantie contre l'influence abusive d'intérêts particuliers, si ce n'est déjà fait;

8.6. de garantir que le secteur privé ne tire pas un profit abusif des alarmes de santé publique et ne parvienne à se dégager de ses responsabilités en vue de privatiser ses gains, tout en partageant les risques. (...)

Le rapporteur est particulièrement alarmé par certaines mesures excessives prises en réponse à ce qui s'est avéré être une grippe d'intensité modérée, par le manque de transparence des processus décisionnels concernés et par l'éventuel abus d'influence de l'industrie pharmaceutique sur certaines décisions majeures. Il est par ailleurs préoccupé par la manière dont les pouvoirs publics ont communiqué sur des questions à caractère sensible, qui ont ensuite été relayées par les médias européens, alimentant les craintes au sein de la population et ne leur permettant pas toujours de porter un regard objectif sur la situation. (...)

Les arguments avancés dans les **critiques émises lors des récents débats semblent tous avoir un point commun: la disparité entre l'évolution plutôt modérée de la grippe depuis son apparition à l'automne 2009 et les mesures de grande ampleur prises aux niveaux européen et national dans certains pays.** (...)

A cet égard, le **Dr Tom Jefferson de la Cochrane Collaboration, lors d'une audition de l'Assemblée parlementaire tenue à Paris le 29 mars 2010, a déclaré que «peu (voire aucun) de systèmes nationaux et internationaux de surveillance font la différence entre grippe réelle et syndrome grippal, soit parce qu'ils estiment que cela n'a pas d'importance, soit parce que le "système" n'est pas prévu pour, soit pour d'autres raisons encore floues».** Il a en outre indiqué que seulement 7 à 15 % des personnes présentant des symptômes grippaux avaient réellement la grippe. Autrement dit, les programmes de vaccination sont destinés à contrer ce que les systèmes de surveillance à travers le monde appellent «la grippe» (influenza) mais qui est en réalité un syndrome grippal ou une grippe

légère. Il s'est, avec ces arguments, fait l'écho de la préoccupation de certains experts critiques quant à la pertinence des mesures prises face à la situation du H1N1. **Par ailleurs, de nombreux pays ont eu des difficultés à clairement faire la distinction entre les patients qui sont morts en ayant la grippe porcine (c'est-à-dire ceux présentant des symptômes de la grippe porcine mais dont le décès a été causé par d'autres pathologies) et les patients qui sont morts de la grippe porcine (c'est-à-dire ceux chez lesquels la grippe porcine est la principale cause du décès); certaines statistiques sur lesquelles des décisions ultérieures de santé publique se sont fondées, ont pu s'en trouver «faussées».** Très récemment, le **Dr Klaus Stoehr qui avait été responsable jusqu'en 2007 du système d'alerte relatif aux pandémies au sein de l'OMS, a renforcé les doutes quant à la pertinence des mesures prises par rapport à la grippe H1N1 en affirmant: «La programmation des pandémies dans laquelle j'ai été impliqué a toujours été basée sur un événement grave de santé publique. (...) Passer à la phase 6 signifie que nous voulions que les gouvernements (...) démarrent leurs programmes, qu'ils les considèrent urgents ou non.» (...)**

Il ressort clairement de ce rapport qu'aucun Etat membre à ce jour ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l'OMS pour déclarer l'Etat d'urgence sanitaire au niveau national car la gouvernance de l'OMS ne présente à ce jour aucune assurance quant à ses réels objectifs, étant donné que cette organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques. Il s'agit d'une information désormais de notoriété publique.

La résolution 1749 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, adopté le 24 juin 2010 (26ème séance) reprend les points développés dans le rapport³¹ ainsi qu'une recommandation 1929 (2010)³².

- **Le rapport de la Cour des comptes communiqué à la Commission des Affaires sociales du Sénat en septembre 2010, intitulé « L'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1)³³ rappelle (Pièce n° 2):**

« Le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale est le document stratégique réunissant sous une forme synthétique le fruit opérationnel des réflexions menées de façon interministérielle depuis 2004 et la première alerte pandémique mondiale. Il a pour vocation d'organiser la réponse des autorités en cas de pandémie grippale. Il est composé de deux parties :

le plan « pandémie grippale » lui-même, et un recueil de fiches techniques qui le complètent. Il s'agit d'une adaptation nationale du «guide de préparation à une pandémie grippale» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les situations du plan correspondent aux phases OMS de gradation de la pandémie. Il est dès lors très difficile de ne pas suivre les niveaux d'alerte de l'OMS, ce qui a pour consé-

³¹ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

³² <https://pace.coe.int/pdf/a809862f17cb62f9d752e93533c4c6b43057304d3326667a8259ffe25682ae848428feba12/recommandation%201929.pdf>

³³ <https://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-270-annexe.pdf>

quence de devoir mettre en œuvre des mesures qui ne sont pas en accord avec la situation épidémiologique constatée sur le territoire national.

Afin de disposer d'une gradation des mesures adaptée à la gravité nationale de l'épidémie, abandonner le phasage du plan indexé sur les niveaux d'alerte de l'OMS paraît être de nature à faciliter la réaction des autorités. (...)

Le ministère de la santé dispose par ailleurs de très nombreux conseils, comités et commissions qu'il peut consulter et saisir dans le cadre de leurs compétences. Le Haut conseil de santé publique (HCSP) et le Comité de lutte contre la grippe (CLCG) ont été les deux principalement associés à la campagne de lutte contre la grippe A (H1N1)v : du fait de leurs nombreuses saisines et consultations, leurs rôles respectifs doivent être précisés.

Les experts du HCSP qui sont intervenus appartiennent à la Commission spécialisée maladies transmissibles (CsMT) et plus particulièrement à l'une des ses formations, le comité technique permanent en charge des vaccinations (CTV). La CsMT réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des risques infectieux et évalue les stratégies de gestion de ces risques. (...)

Afin de préserver la continuité de la vie sociale et économique, le plan national préconise, dans le cadre « d'une démarche d'anticipation de la crise », « la mise en place de plans de continuité d'activité des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des entreprises et des opérateurs »

Durant la crise du Covid-19, **les principes de l'architecture de la gestion de crise élaborée par le Livre blanc sur la sécurité et la défense nationale de juin 2008, architecture entérinée par l'article 5 de la loi de programmation militaire du 31 juillet 2009 confiant au ministre de l'intérieur le rôle de pilotage d'une telle crise ne semblent pas avoir été suivis.**

La cellule interministérielle de crise sous la responsabilité de la direction de la planification de sécurité nationale (DPSN) n'a pas été le lieu principal de la gestion de crise.

Durant la crise du Covid-19, les experts, les Comités habituels n'ont pas été consultés à titre principal, un nouveau Conseil scientifique a été mis en place (composé de membres en conflit d'intérêts) et le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie a été écarté.

Le rapport dit encore à propos de l'épidémie H1N1:

« Il est aujourd'hui certain que la gravité de la grippe A(H1N1)v a été très inférieure aux estimations qui prévoyaient pour la France métropolitaine de 6 400 à 12 800 décès. Cette moindre létalité est notamment expliquée a posteriori par plusieurs facteurs :

- **l'existence, découverte tardivement, d'un mécanisme immunitaire de défense contre la grippe complétant celui à l'œuvre habituellement, qui a permis aux individus de se défendre contre le nouveau virus sans l'apparition de symptômes, même sans avoir été vaccinés,³⁴**

³⁴ Un article paru dans la revue médicale BMJ démontre qu'une immunité préexistante au SARS-CoV2 existe: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>

- **la proportion de personnes âgées protégées contre toute infection par un virus de source H1N1, même si les personnes âgées ont représenté un quart des décès hospitaliers dus à la grippe A (H1N1)v ;**
- **le maintien de la capacité du système hospitalier français à offrir des soins de qualité, même dans les formes les plus graves, grâce aux dispositifs de réanimation perfectionnés en particulier;**
- **un accès précoce au traitement antiviral pour les sujets à risque qui, en l'absence de résistance développée par le virus aux antiviraux, a assuré dans la durée l'efficacité de ce traitement dans la prévention des formes graves ;**
- **en matière d'hygiène, la bonne appropriation par la population des gestes barrières a contribué à freiner la diffusion du virus. »**

Le ministère des solidarités et de la santé sait donc pertinemment qu'une immunité croisée peut réduire le taux de létalité d'un virus, que le système hospitalier doit être en capacité d'offrir des soins de qualité, et que les traitements précoces ont un impact décisif.

Comme vous pouvez le constater dans ce rapport, **il n'est absolument pas question de mesure d'interdiction de sortie du domicile. Cette mesure n'est d'ailleurs jamais mentionnée et les plans d'urgence n'ont jamais prévu de telles mesures liberticides aux fins d'enrayer une épidémie.**

- 2. Les citoyens n'ont pas accès à la documentation du Conseil scientifique:

Par un avis n°20204259 du 10 décembre 2020, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) (Pièce n°3) reconnaît qu'il n'existe aucun enregistrement ou compte rendu des séances du Comité scientifique Covid-19 qui propose au gouvernement les mesures liées à la crise sanitaire.

De même, aucune liste des experts sollicités n'est accessible, contrairement à ce que prévoient la loi et le règlement.

Cet avis intervient à la demande d'un Confrère, qui s'était vu opposer un refus de communication des pièces suivantes, émanant du ministre des solidarités et de la santé:

- l'ensemble des comptes rendus de séance établis avec la retranscription des propos des membres du comité scientifique covid-19 dans le cadre de l'élaboration des avis émis par lui depuis sa constitution jusqu'au jour de l'avis,
- les notes méthodologiques internes tels que visées dans le règlement intérieur (paragraphe 2.3) du Comité scientifique depuis sa constitution,
- la liste des experts extérieurs ayant prêté leur concours au Comité conformément à l'article 2-10 de son règlement intérieur,
- l'ensemble des comptes rendus d'auditions d'expertises externes et des personnalités françaises ou étrangères impliquées dans la réponse à la crise covid-19 tel que prévu en 2-10 du règlement intérieur;

- les déclarations d'intérêts initiales et actualisées à ce jour des membres du Comité scientifique covid-19, dont il ressort, que contrairement à la réponse à la question écrite n°15139 de Monsieur Olivier PACCAUD, elles ne sont pas consultables sur le site du ministère.

Rien n'a été produit à ce jour, en violation de l'article L311-1 du code des relations entre le public et l'administration et de l'article L. 1451-1-1 du code de santé publique issu de la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 relative aux renforcements de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (*Titre Ier Transparence des liens d'intérêts, article 1*).

Les députés ont également demandé ces éléments puisqu'ils n'y ont pas accès en empêchant par là même le contrôle du Gouvernement. Ainsi, une question écrite de Madame Agnès THILL, députée de l'Oise a été déposée le 26 janvier 2021 afin de réclamer les documents, qui ont fait l'objet de l'avis précité de la CADA (*Pièce n° 4*).³⁵ Cette question reste sans réponse à ce jour.

- 3. Pandémie de « tests positifs »

D'après les arrêtés de validation pris par le Ministre des Solidarités et de la Santé français, le test virologique RT-PCR dit de « réaction en chaîne par polymérase » permettrait de savoir, au moment où on le réalise, si une personne est infectée par le coronavirus SARS-CoV-2.

De ce fait, nous assistons depuis plusieurs mois à des campagnes de dépistage par utilisation de RT-PCR produisant une quantité importante de faux positifs (faux infectés/faux malades), de laquelle découle des mesures liberticides et mortifères, notamment les mesures de confinement et de couvre-feu, port du masque obligatoire, quarantaine, codes couleurs, interdiction de voyager, traçage, distanciation sociale.
(*Pièce n° 5*).

- Le test PCR détecte des segments spécifiques du matériel génétique présent dans le SRAS-CoV-2. Toutefois, le test PCR ne permet pas de distinguer les virus vivants des virus morts. Par conséquent, un test PCR positif ne fournit aucune information sur l'infectivité d'une personne. Utilisé isolément, il ne prouve pas que la personne est activement infectée, ou malade, ou qu'elle peut infecter d'autres personnes (Jefferson et al, 2020)³⁶.

- En raison de la sensibilité des tests PCR, des fragments viraux inactifs peuvent être détectés dans les écouillons nasaux jusqu'à 83 jours après le début de la maladie (Jefferson et al, 2020).

³⁵ <https://www.agnesthill.fr/2021/01/question-ecrite-n-35725-comptes-rendus-du-conseil-scientifique-covid-19/>

³⁶ *Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment – a systematic review (Update 4)* Jefferson T; Spencer EA; Brassey J; Heneghan C
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4.full.pdf>

- Il est possible qu'une personne obtienne un résultat positif au test de dépistage du SRAS-CoV-2 alors qu'elle n'a pas le virus, en raison d'erreurs dans le protocole du test PCR. Les résultats faussement positifs peuvent également provenir d'une contamination lors du prélèvement de l'échantillon, lors de sa manipulation en laboratoire, lors du test de personnes asymptomatiques et en raison d'erreurs d'équipement (Craig, 2021)³⁷.

- Les "amorces" (courtes séquences génétiques) utilisées dans les tests PCR peuvent ne pas détecter avec précision le SRAS-CoV-2, en particulier lorsqu'une seule amorce est utilisée (Borger et al, 2020). Le test PCR pourrait confondre du matériel génétique provenant du génome humain ou d'autres coronavirus avec le SARS-CoV-2 (Craig, 2021).

- Le "seuil de cycle" - le nombre de fois que le matériel génétique est amplifié - est important pour l'interprétation des résultats du test PCR. Si la valeur du seuil de cycle (Ct) est faible (par exemple, inférieure à 25), cela indique qu'il y a beaucoup de matériel génétique viral et qu'il est donc plus probable que le virus soit actif. Si la valeur Ct est élevée (par exemple, supérieure à 30), il est plus probable que l'infection ne soit plus active (Jefferson et al, 2020).

- Le créateur même du test RT-PCR (i.e. créé en 1983), le Docteur Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie en 1983, a déclaré dans une interview en date du 12 juillet 1997 lors d'une réunion à Santa Monica, Etats-Unis (**Pièce n° 6**):

« Un test PCR positif ne peut pas vous dire que vous êtes malade, car avec ce test, vous pouvez trouver presque n'importe quoi chez n'importe qui ». De plus, le diagnostic en médecine est de manière classique la conséquence d'un exercice logico-rationnel entre les signes et symptômes cliniques et les tests de laboratoire qui permettent d'orienter le diagnostic. La présence de symptômes cliniques a toujours été nécessaire pour établir un diagnostic ; un test analytique ne suffit pas.

- Nous citons l'étude scientifique du 27 septembre 2020 (mise à jour 27 novembre 2020), vingt-deux scientifiques (Pieter Borger (Allemagne), Bobby Rajesh Malhotra (Autriche), Michael Yeadon (Royaume Uni), Clare Craig (Royaume Uni), Kevin McKernan (Etats Unis), Klaus Steger (Allemagne), Paul McSheehy (Allemagne), Lidiya Angelova (Etats Unis), Fabio Franchi (Italie), Thomas Binder (Suisse), Henrik Ullrich (Allemagne), Makoto Ohashi (Japon), Stefano Scoglio (Italie), Marjolein Doesburg-van Kleffens (Pays Bas), Dorothea Gilbert (Norvège), Rainer Klement (Allemagne), Ruth Schrufer (Allemagne), Berber W. Pieksma (Pays Bas), Jan Bonte (Pays Bas), Bruno H. Dalle Carbonare (Suisse), Kevin P. Corbett (Royaume Uni), Ulrike Kämmerer (Allemagne)) font une analyse indépendante « par les pairs » de l'article original de Drosten et Corman et démontrent que ces travaux présentent dix erreurs majeures qui rendent les tests invalides pour le diagnostic d'infection par Sars-CoV-2 (**Pièce n° 7**).³⁸

³⁷ A Miscarriage of Diagnosis, Dr Clare Craig
<https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>

³⁸ Review Report by an International Consortium of Scientists in Life Sciences (ICSLS) - Corman-Drosten et al., Eurosurveillance 2020:
<https://cormandrostenreview.com/report/>
Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

« L'utilisation des tests PCR en tant que méthode de mesure des infections, n'est pas seulement un non-sens scientifique, mais a apparemment été délibérément conçue pour créer autant de faux positifs que possible (et paniquer ainsi le monde). »

- Nous relevons également l'analyse³⁹ du Docteur Pascal Sacré, médecin anesthésiste, réanimateur, en unité de soins intensifs en Belgique et qui est également expert en hypnose, nous interpelle en ce sens (Pièce n° 8):

« (...) Cette utilisation abusive de la technique RT-PCR est employée comme une **stratégie implacable et intentionnelle par certains gouvernements**, appuyés par des conseils scientifiques de sécurité et par les médias dominants, **pour justifier des mesures excessives** comme la violation d'un grand nombre de droits constitutionnels, la destruction de l'économie avec la mise en faillite de pans entiers des secteurs actifs de la société, la dégradation des conditions de vie pour un grand nombre de citoyens ordinaires, sous prétexte d'une pandémie **qui se base sur un nombre de tests RT-PCR positifs, et non sur un nombre de malades réels.**

S'il est vrai qu'en médecine, on aime que la spécificité et la sensibilité des tests soient élevées afin d'éviter faux positifs et faux négatifs, dans le cas de la maladie COVID-19, cette hypersensibilité du test RT-PCR causée par le nombre de cycles d'amplifications utilisé se retourne contre nous.

Cette trop grande sensibilité du test RT-PCR est délétère et nous induit en erreur !

Elle nous détache de la réalité médicale qui doit rester basée sur l'état clinique réel de la personne : la personne est-elle malade, a-t-elle des symptômes ? (...)

En médecine, nous partons toujours de la personne : nous l'examinons, nous collectons ses symptômes (plaintes-anamnèse) et ses signes cliniques objectifs (examen) et sur base d'une réflexion clinique dans laquelle interviennent les connaissances scientifiques et l'expérience, nous posons des hypothèses diagnostiques.

Ce n'est qu'ensuite que nous prescrivons les tests les plus appropriés, en fonction de cette réflexion clinique.

Nous comparons en permanence les résultats des tests à **l'état clinique** (symptômes et signes) du patient qui **prime sur tout le reste** quant à nos décisions et nos traitements. (...)

Ainsi, le Centre National de Référence français (CNR), en phase aigüe de la pandémie, a estimé que le pic de l'excrétion virale se produisait au début des symptômes, avec une quantité de virus correspondant à environ **10⁸ (100 millions) copies d'ARN viral** du SRAS-CoV-2 en moyenne (donnée cohorte French COVID-19) avec une durée d'excrétion dans les voies aériennes supérieures variable (de 5 jours à plus de 5 semaines).

Ce nombre de 10⁸ (100 millions) de copies/μl correspond à un Ct très bas.

Un Ct de 32 correspond à 10-15 copies/μl.

Un Ct de 35 correspond à environ 1 copie/μl.

³⁹ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

Au-dessus de Ct 35, il devient impossible d'isoler une séquence complète du virus et de la mettre en culture !

En France et dans la plupart des pays, on continue d'utiliser, même aujourd'hui, des Ct supérieurs à 35, voire 40 ! (...)

Synthèse des points importants :

- Le test RT-PCR est une technique diagnostique de laboratoire peu adaptée à la médecine clinique.
- C'est une technique diagnostique binaire, qualitative, qui confirme (test positif) ou non (test négatif) la présence d'un élément dans le milieu analysé. Dans le cas du SRAS-CoV-2, l'élément est un fragment du génome viral, pas le virus lui-même.
- En médecine, même en situation épidémique ou pandémique, **il est dangereux de placer les tests, examens, techniques au-dessus de l'évaluation clinique** (symptômes, signes). C'est le contraire qui garantit une médecine de qualité.
- La limite (faiblesse) principale du test RT-PCR, dans la situation pandémique actuelle, est son extrême sensibilité (faux positif) si on ne choisit pas un seuil de positivité (Ct) adapté. Aujourd'hui, des experts préconisent d'utiliser un seuil Ct maximal à 30.
- **Ce seuil Ct doit être renseigné avec le résultat RT-PCR positif afin que le médecin sache comment interpréter ce résultat positif, surtout chez une personne asymptomatique, afin d'éviter des isolements, quarantaines, traumatismes psychologiques inutiles.**
- Outre la mention du Ct utilisé, les laboratoires doivent continuer de **garantir la spécificité de leurs kits de détection au SRAS-CoV-2, en tenant compte de ses mutations les plus récentes, et doivent continuer d'utiliser trois gènes du génome viral étudié comme amorces ou, sinon, le mentionner.**»

- La nécessité impérative d'un diagnostic réalisé par un médecin habilité est rappelé dans le cadre de **l'avis du 25 septembre 2020 de la Société française de microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive** sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage, rendu sur saisine de la Direction Générale de la Santé en date du 11 septembre 2020:

« **Comme tout résultat biologique, l'interprétation qui doit en être faite pour estimer le risque infectieux doit prendre en compte divers paramètres tels que :**

- **La symptomatologie présentée par le patient** puisque la toux et les éternuements sont les symptômes majoritairement associés à un risque d'aérosolisation dans l'environnement ;
- **La date de début des signes cliniques** pour les patients symptomatiques ;
- **Le statut immunitaire individuel et la présence de comorbidités ;**

- **Les conditions environnementales de l'individu (entourage familial, vie en collectivité, situation d'hospitalisation, prise en charge en EHPAD ...)."**

- **Les paramètres d'interprétation ont finalement été rappelés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans un avis d'information du 13 janvier 2021 mis à jour le 20 janvier 2021 concernant les tests RT-PCR (Pièce n° 9)**⁴⁰:

« Le seuil de cycle (Ct) nécessaire pour détecter le virus est inversement proportionnel à la charge virale du patient. Lorsque les résultats des tests ne correspondent pas à la présentation clinique, un nouvel échantillon doit être prélevé et testé à nouveau en utilisant la même technologie TAN ou une technologie différente.

*L'OMS rappelle aux utilisateurs de DIV que la prévalence de la maladie modifie la valeur prédictive des résultats des tests ; lorsque la prévalence de la maladie diminue, le **risque de faux positifs augmente** (2). Cela signifie que la probabilité qu'une personne qui a un résultat positif (détection du CoV-2 du SRAS) soit réellement infectée par le CoV-2 du SRAS diminue à mesure que la prévalence diminue, quelle que soit la spécificité revendiquée.*

***La plupart des tests PCR sont indiqués comme aide au diagnostic, par conséquent, les prestataires de soins de santé doivent prendre en compte tout résultat en combinaison avec le moment du prélèvement, le type d'échantillon, les spécificités du test, les observations cliniques, les antécédents du patient, le statut confirmé de tout contact et les informations épidémiologiques.** »*

Par cet avis l'OMS reconnaît l'existence d'un grand nombre de faux résultats positifs liés notamment au seuil de cycle et par là même la non fiabilité des tests RT-PCR. Elle reconnaît qu'il s'agit d'une aide au diagnostic, pas d'un diagnostic en tant que tel.

Si tant est que les raisons de ces mesures limitatives de liberté individuelle soient uniquement d'ordre médical, alors nous rappelons que **seul un médecin inscrit au tableau de l'ordre des médecins est habilité à poser un diagnostic médical et le cas échéant à « proposer » une mesure d'arrêt pour maladie.**

Ainsi, le diagnostic d'une infection doit être posé par un médecin inscrit à l'ordre et seulement par un médecin après examen clinique et examens para-cliniques prescrits par lui s'il le juge nécessaire.

Nous rappelons ici certains articles du code de la santé publique ainsi que des extraits de l'Introduction du Code de déontologie des médecins:

« La déontologie médicale concerne le médecin qui exerce une profession - au sens strict du terme, qui suppose une certaine autonomie de pratique et de régulation - à laquelle les lois françaises donnent depuis près de deux siècles un monopole dans le domaine de la santé. »

⁴⁰ Avis d'information de l'OMS pour les utilisateurs de DIV 2020/05

Technologies de test des acides nucléiques (NAT) qui utilisent l'amplification en chaîne par polymérase (PCR) pour la détection du SARS-CoV-2:

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05?s=03>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

Aux termes de l'article R.4127-70 du code de la santé publique:

« **Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement.** Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose. »

Aux termes de l'article R.4127-76 du code de la santé publique:

« **L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.**

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. »

• Suivant une jurisprudence récente émanant d'Etats membres de l'Union européenne:

- Une décision récente et très éclairante, a été rendue par la troisième chambre criminelle de la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020⁴¹ (1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL), à l'encontre de l'Autorité régionale de la santé des Açores (Pièce n° 10).

En l'espèce, quatre touristes allemands ont été isolés sous contrainte dans un hôtel portugais au seul prétexte que l'un d'entre eux présentait un test RT-PCR positif à son arrivée à l'aéroport (alors qu'il était négatif au départ de son voyage).

Saisie de cette affaire, ladite Cour se prononce de la manière suivante:

Un diagnostic médical est un acte médical que seul un médecin est légalement qualifié à entreprendre et dont ce médecin sera seul et entièrement responsable. Aucune autre personne ou institution, y compris les agences gouvernementales ou les tribunaux, n'a une telle autorité. Il n'appartient pas à l'Autorité régionale de la santé des Açores de déclarer une personne malade ou un danger pour la santé. Seul un médecin peut le faire. **Nul ne peut être déclaré malade ou dangereux pour la santé par décret ou loi, ni comme conséquence administrative automatique liée au résultat d'un test de laboratoire.**

S'il est effectué sans observation médicale préalable du patient, sans la participation d'un médecin agréé par l'Ordre des Médecins, qui aurait évalué les symptômes et demandé des examens jugés nécessaires, tout acte de diagnostic ou tout acte de vigilance de santé publique enfreindra un certain nombre de lois et de règlements (dont le Code pénal) et pourra être qualifié de crime d'exercice illégal de la médecine dans l'hypothèse où lesdits actes

⁴¹ <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>

sont effectués ou dictés par une personne dépourvue de la capacité de le faire, c'est-à-dire par une personne qui n'est pas un médecin agréé.

Aucune preuve ni même d'indication que les quatre personnes en question avaient été vues par un médecin n'a été apportée, que ce soit avant ou après le test.

La Cour a jugé nécessaire d'ajouter les considérants suivants:

Sur la base des preuves scientifiques actuellement disponibles, ce test RT-PCR est en soi incapable de déterminer au-delà de tout doute raisonnable que la positivité correspond en fait à une infection par le virus SARS-CoV-2, pour plusieurs raisons, parmi lesquelles deux sont primordiales: la fiabilité du test dépend du nombre de cycles utilisés; la fiabilité du test dépend de la charge virale présente.

Les magistrats ont cité un article publié le 29 septembre 2020 dans la revue The Lancet par Elena Surkova, Vladyslav Nikolayevskyy et Francis Drobniowski⁴², selon lequel:

*"Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité de maladie avant le test. Pour le Covid-19, l'évaluation de la probabilité pré-test inclut **les symptômes, les antécédents médicaux de COVID-19 ou la présence d'anticorps, toute exposition potentielle à COVID-19 et la probabilité d'un autre diagnostic.** Lorsque la probabilité de pré-test est faible, les résultats positifs doivent être interprétés avec prudence et un second échantillon doit être testé pour confirmation. (...) L'excrétion prolongée de l'ARN viral, dont on sait qu'elle dure des semaines après la guérison, peut être une raison potentielle de tests positifs par écouvillonnage chez les personnes précédemment exposées au CoV-2 du SRAS. Cependant, et c'est important, **aucune donnée ne suggère que la détection de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivaut à une infectiosité,** à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire.*

"Pour résumer, des résultats faussement positifs au test COVID-19 par écouvillonnage pourraient être de plus en plus probables dans le climat épidémiologique actuel au Royaume-Uni, avec des conséquences substantielles au niveau personnel, du système de santé et de la société."

La Cour conclut que **«si une personne est testée par PCR comme étant positive lorsqu'un seuil de 35 cycles ou plus est utilisé (comme c'est la règle dans la plupart des laboratoires en Europe et aux États-Unis), la probabilité que ladite personne soit infectée est <3% et la probabilité que ledit résultat soit un faux positif est de 97%. »**

En effet, la fiabilité éventuelle des tests PCR réalisés dépend, d'emblée, du seuil de cycles d'amplification qu'ils contiennent, de telle sorte que:

- jusqu'à la 25 cycles, la fiabilité du test est d'environ 70%;
- jusqu'à 30 cycles, le degré de fiabilité est de 20%;
- lorsque 35 cycles sont atteints, le degré de fiabilité est de 3%.

⁴² [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext)
Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

En outre, l'Autorité sanitaire des Açores a violé **l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme adoptée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des Etats membres de l'UNESCO**^{43 44}, car elle n'a pas fourni la preuve que le consentement éclairé exigé par ladite déclaration avait été donné par les personnes testées par PCR qui s'étaient plaintes des mesures de quarantaine forcées qui leur ont été imposées.

En résumé:

Compte tenu du doute scientifique exprimé par les experts sur la fiabilité des tests PCR, compte tenu du manque d'information sur les paramètres analytiques des tests et en l'absence de diagnostic du médecin justifiant l'existence d'infection ou de risque, il n'y a aucun moyen de déterminer si les citoyens mis en quarantaine étaient effectivement porteurs du virus SRAS-CoV-2.

La Cour a donc considéré que la quarantaine forcée des quatre personnes était manifestement illégale.

- Par un arrêt n°VGW-103/048/3227/2021-2 en date du 24 mars 2021, la Cour administrative d'appel de Vienne rejette également le critère du nombre de cas positifs au test PCR afin de démontrer l'existence d'une épidémie⁴⁵ (Pièce n° 11):

"Le test PCR ne convient pas pour le diagnostic ».

Il est explicitement indiqué que, même selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), "un test PCR n'est pas un diagnostic et n'indique donc pas en soi qu'une personne est malade ou infectée". Cependant, le ministre de la santé utilise une définition de cas complètement différente et beaucoup plus large pour les maladies du Covid 19, qui ne peut pas être utilisée pour justifier l'interdiction d'une réunion, car :

Si la Commission Corona a utilisé la définition de cas du Ministre de la Santé, et non celle de l'OMS, alors toute détermination du nombre de "malades/infectés" est incorrecte.

Le tribunal conclut que dans les "informations" du service de santé de la ville de Vienne, sur lesquelles se fonde l'interdiction de la direction de la police provinciale de Vienne, "il n'y a pas de déclarations et de constatations valables et fondées sur des preuves concernant la situation épidémique. (...)

C'est d'autant plus vrai pour un droit fondamental et une liberté fondamentale, la liberté de se réunir. Comme la Cour constitutionnelle l'a constamment jugé (cf. Cour constitutionnelle du 30 juin 2004, B491/03 ; du 30 août 2008, B663/08, à partir de la Cour suprême du 23 janvier 1905, 691/1904), de simples craintes générales ne sont pas suffisantes pour interdire

⁴³ <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

⁴⁴ <https://fr.unesco.org/countries?page=1>

⁴⁵ https://wp.tagesstimme.com/wp-content/uploads/2021/03/Verwaltungsgericht_FPOe-Versammlung.pdf

<https://www.info-direkt.eu/2021/03/31/oesterreichisches-gericht-kippt-urteil-pcr-test-nicht-zur-diagnostik-geeignet/>

une réunion.».

En conclusion concernant l'épidémie de tests:

Nous réclamons l'arrêt de l'utilisation du nombre de cas « positifs » par tests RT-PCR issus de la base de données SI-DEP additionné au nombre de cas « positifs » par test antigénique issus de Contact Covid, afin d'alimenter la peur au sein de la population et tenter de justifier l'ensemble des mesures attentatoires aux libertés fondamentales et notamment l'interdiction de sortie des citoyens de leur domicile.

Pour mémoire, d'après l'article 432-5 du Code pénal:

« Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ayant eu connaissance, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, d'une privation de liberté illégale, de s'abstenir volontairement soit d'y mettre fin si elle en a le pouvoir, soit, dans le cas contraire, de provoquer l'intervention d'une autorité compétente, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Le fait, par une personne visée à l'alinéa précédent ayant eu connaissance, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, d'une privation de liberté dont l'illégalité est alléguée, de s'abstenir volontairement soit de procéder aux vérifications nécessaires si elle en a le pouvoir, soit, dans le cas contraire, de transmettre la réclamation à une autorité compétente, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende lorsque la privation de liberté, reconnue illégale, s'est poursuivie. »

- 4. Changement du taux d'incidence ou de pression épidémique afin de légitimer l'état d'urgence sanitaire:

Le taux d'incidence ou de pression épidémique (correspond au nombre de personnes infectées sur 100 000 habitants, sur une période de sept jours): Le seuil épidémique pour chaque épidémie à virus respiratoire (syndromes grippaux) depuis 1985 et jusqu'à 2018 (dernière année pour laquelle le réseau Sentinelles a publié un bilan annuel⁴⁶) a constamment été fixé entre **150 et 200 cas pour 100.000 habitants**.

Jamais un seuil épidémique n'a été fixé à 50 cas pour 100 000 habitants, comme c'est le cas depuis mai 2020.

Ce changement de seuil permet de manipuler l'opinion publique.

⁴⁶ <https://www.sentiweb.fr/document/4633>

- **5. Nombre artificiel de décès causés par le Covid-19 et absence de surmortalité:**

D'après de nombreux témoignages (de médecins notamment qui remettent en cause les formulaires de déclaration de décès) **un grand nombre de personnes décédées d'accident ou d'autres maladies a été porté à tort au nombre des décédés de la maladie Covid-19.**

- Un rapport intitulé « L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », a été établi par MM. Laurent Toubiana^{a,b}, Laurent Mucchielli^c, Pierre Chaillot^{d,*}, Jacques Bouaud^{a,e*} concernant la question de la surmortalité et rendu public le 29 mars 2021 (**Pièce n° 12**)⁴⁷.

a Inserm, Sorbonne Université, Université Sorbonne Paris Nord, UMR S_1142, LIMICS, Paris, France,

b IRSAN, Institut pour la valorisation des Données de Santé, Paris, France,

c CNRS, Centre méditerranéen de sociologie, de science politique et d'histoire, UMR 7305, LAMES, Aix-Marseille Universités, France,

d INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques, Paris, France,

e AP-HP, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, DRCL, Paris, France

En voici la conclusion:

« Il est important pour la qualité du débat public, au regard notamment de certaines comparaisons inappropriées avec des fléaux sanitaires passés (comme par exemple la grippe espagnole tant de fois invoquée pendant cette crise), d'évaluer le réel impact de l'épidémie de Covid-19 et d'évaluer tant sa nature que son importance au regard de l'histoire contemporaine des épidémies.

Les mesures restrictives des libertés individuelles et collectives telles que les confinements ont été mises en place un peu partout dans le monde au nom de la survenance d'une pandémie présentée comme une menace majeure et inédite dans l'histoire contemporaine de l'humanité. Le principal argument a résidé dans le recours à des modélisations prédisant dès le début du mois de mars la survenue de 500 000 morts en France, puis 7 mois plus tard, de 400 000 morts (discours du président de la République Française pour justifier un deuxième confinement).

A la fin de l'année, le bilan n'a rien à voir avec ces prédictions catastrophiques. La grande majorité des 64 632 morts attribués à la maladie Covid-19 se seraient inéluctablement produits même en l'absence de cette épidémie. Le taux de 10% (9,88) de l'ensemble des décès en 2020 bien qu'il soit maximisé, est, par exemple, inférieur à la mortalité causée tous les ans par le tabagisme, qui a été estimée à environ 75 000 décès en France en 2015, soit 13% de l'ensemble des décès survenus en France métropolitaine.

Par ailleurs, la mortalité augmente régulièrement depuis le milieu des années 2000 par un effet de structure causé par le vieillissement de la population et l'arrivée en fin de vie des générations du baby-boom. Lorsque l'on tient compte de cette tendance structurelle et de la

⁴⁷ <http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/154-L%E2%80%99C3%A9pid%C3%A9mie-de-Covid-19-a-eu-un-impact-relativement- faible-sur-la-mortalit%C3%A9-en-France>

mortalité attendue, la surmortalité est de 24 206 décès en excès en 2020 si la période de référence est les 3 dernières années mais cette surmortalité tombe à 14 850 décès si la période est de 5 ans (incluant l'année 2015 plus représentative de la mortalité en France) soit un excès de 2,32 % au passage de l'épidémie de Covid-19.

L'épidémie de coronavirus n'a occasionné aucune surmortalité (voire une sous-mortalité de 0,86 %) chez les personnes âgées de moins de 65 ans, qui représentent environ 80 % de la population. La légère surmortalité observée ne concerne que les classes d'âges de plus de 65 ans, qui ont connu en 2020 une surmortalité de 4,51 % (et 3,02 % avec une référence de 5 ans) par rapport à ce qui était attendu.

Loin de menacer l'humanité toute entière, comme le déclarait trop précipitamment le directeur de l'OMS au début du mois de mars 2020, l'épidémie de coronavirus n'a représenté un danger mortel que pour les personnes dont la santé était déjà la plus fragile, que cette fragilité soit liée au vieillissement naturel et à l'immunosénescence qui en résulte, à l'existence antérieure de maladies graves ou encore aux conséquences de cette nouvelle maladie des sociétés occidentales modernes que constitue l'obésité liée au mode de vie et d'alimentation.

Pour toutes ces raisons, l'épidémie de coronavirus semble devoir venir s'ajouter à la liste des nombreuses viroses, dont la grippe saisonnière, provoquant des pathologies respiratoires sévères. Elle ne diffère pas fondamentalement des épisodes de gripes saisonnières les plus sévères. Dès lors, les comparaisons avec la peste médiévale, le choléra ou la grippe espagnole, que l'on a vu fleurir dans le débat public, sont totalement inappropriées. »

- Un rapport intitulé « COVID-19 - du mythe aux statistiques » en date du 9 février 2021⁴⁸, rédigé par un statisticien, qui souhaite rester anonyme, en arrive aux mêmes conclusions et apporte quelques éclairages importants (***Pièce n° 13***): ⁴⁹

*« **Il y a les petits mensonges, les gros mensonge et les statistiques:** (...)*

On entend dire partout que la médecine est une science : il n'y a rien de plus faux. La médecine est un art, l'art de soigner dans le but de guérir. Elle s'appuie sur des sciences comme par exemple la biochimie ou la physique de particules ; mais on ne peut pas réduire l'humain qui vient consulter à un ensemble de paramètres conformes. Une thérapie qui soignera l'un tuera peut-être l'autre. Le savoir-faire, le talent et même l'instinct du médecin participent à la qualité des soins tout autant que son savoir technique. (...)

En confondant les qualités des scientifiques et des praticiens, on prive les premiers des savoirs et méthodes nécessaires à la maîtrise de la science et les seconds de la liberté d'exercer leur art, de prescrire en leur âme et conscience. (...)

***Tout va très bien madame la marquise:** (...)*

*Perdre quelques mois d'existence est somme toute dommage ; mais il conviendrait de savoir de quels mois on parle. **La figure 5 nous montre que l'espérance de vie des personnes mortes***

⁴⁸ <https://web.archive.org/web/20210225021225/https://jdmichel.blog.tdg.ch/media/02/00/2884229327.pdf>

⁴⁹ Note de l'auteur: « Quand on vit dans une dictature à tendance totalitaire qui décide de la vie et de la mort de sa population, on ne signe pas ses articles. »

avant l'âge de 80 ans ne varie plus depuis 2014 et n'a pratiquement pas varié en 2020. En revanche, la figure 6 dévoile l'origine de cette perte d'espérance de vie : il s'agit de celles des gens de plus de 80 ans. Autrement dit, en 2020, la baisse d'espérance de vie n'a touché significativement que les personnes de plus de 80 ans. La COVID-19 n'a visiblement concerné que les personnes mourant de vieillesse. (...)

L'année 2020 s'est même payé le luxe d'avoir été celle avec le moins de décès en dessous de 50 ans, et ce sans même tenir compte de l'augmentation naturelle de la population : la COVID-19 reste invisible alors qu'un accident d'avion se serait distingué immédiatement. La COVID-19 n'a pas concerné les moins de 50 ans. Les deux tableaux suivants tendent à montrer qu'elle n'a pas eu plus d'influence sur les décès des moins de 60 ans, ni même des moins de 70 ans. (...)

On n'arrête pas le progrès: (...)

Notons qu'en France il n'y a qu'un recensement tous les 5 ans et que les décès d'une année ne sont pas forcément tous connus. L'INSEE procède donc à des extrapolations pour compenser le manque d'informations sur la population. Mais ces approximations ont de grandes conséquences sur l'évaluation de la surmortalité d'une année par rapport à l'autre car elle dépend presque exclusivement des personnes très âgées. (...)

Quand on ne soigne pas les gens, ils ont tendance à mourir: (...)

Les gripes saisonnières deviennent toutes visibles, ce qui signifie qu'à partir de 2014 l'hôpital s'est retrouvé systématiquement en tension pendant les gripes saisonnières, même les moins sévères comme celle de 2018-2019. La conséquence est alors une augmentation de la mortalité hors des hôpitaux en comparaison de celle en milieu hospitalier. Ainsi les hausses brutales autrefois extraordinaires sont devenues annuelles : l'abandon de soins est la norme en hiver depuis 2014. En 2020 on a observé plus qu'une simple hausse, en réalité un pic record. (...)

La figure 20 montre que les abandons de soins étaient massifs en 2020 pendant les pics de la COVID-19, mais également hors des périodes de virulence, ce qui prouve la désorganisation de la santé publique française cette année-là : on ne peut pas accuser la COVID-19 quand elle ne sévit pas. Les malades mettaient plusieurs jours à plusieurs semaines pour mourir : ils savaient quand ils étaient malades et ils avaient tout le temps de chercher de l'aide. Ainsi, les abandons massifs de soins en 2020 ont uniquement été le fait d'un affaiblissement généralisé du système de santé publique. (...)

Si 29866 personnes sont décédées avec une mortalité naturelle de 28,11%, cela signifie que 106247 personnes ont attrapé la COVID-19, parmi lesquelles 29866 sont mortes. Si ces 106247 malades avaient bénéficié des meilleurs soins librement applicables, soit une mortalité supposée de 13,60 %, il n'y aurait eu que 14 450 décès au lieu de 29 866 : on aurait donc sauvé un peu plus de la moitié des abandonnés sanitaires, soit 15416 personnes. Pour mesurer la violence relative de la COVID-19 en tant que pathogène, il conviendrait donc de corriger la surmortalité en lui soustrayant le nombre de personnes décédées d'abandon de soins et non pas de la COVID-19. (...)

Quand on tue les gens, ils guérissent beaucoup moins bien:

Les refus de soins dans les hôpitaux français sont organisés officiellement et se retrouvent décrits dans les recommandations des autorités de santé. Les recommandations de l'ARS Île-de-France concernant la COVID-19 [3], datant du 20 mars 2020, définissent les règles à appliquer pour décider qui sera soigné en hôpital et qui ne le sera pas. Le document n'évoque pas verbatim le terme de refus de soins car la chose est condamnée par la loi : il fait donc mention de « limitations des traitements » ou de surmortalité en nombre de décès « retraits de traitements ». En lieu et place de la prise en charge curative ordinaire, il préconise la « prise en charge palliative aiguë » en ces termes :

«Le droit à une analgésie proportionnée, à une sédation proportionnée ou profonde et continue maintenue jusqu'au décès prévenant toute souffrance doit être garanti. »

Or, l'euthanasie est définie par le dictionnaire de l'Académie (9^e édition) comme suit : «Euthanasie, n. f. : Mort, douce et sans douleur, survenant de façon spontanée, sans autre intervention éventuelle que l'administration d'analgésiques. »

L'ARS Île-de-France garantit donc, hors de tout cadre juridique, le droit à l'euthanasie, pourtant illégal en France. Il encourage même à créer des centres d'euthanasie :

«L'anticipation d'ouverture d'unités aiguës de soins palliatifs devant assurer cette mission doit être encouragée, dans le même temps que l'ouverture des capacitaires de soins critiques. »

Elle propose également de retirer aux patients déjà en réanimation ses supports vitaux pour les transférer en centre d'euthanasie :

« Cette solution incite à extuber précocement des malades et à les transférer en structure intermédiaire (y compris avec des relais en haut débit d'oxygène) impose de respecter la temporalité des processus décisionnels et l'éventuelle introduction des soins palliatifs ainsi que l'accompagnement des familles. »

Le but affiché est de rétablir «l'équilibre entre les besoins médicaux et les ressources disponibles». **L'ARS Île-de-France, avant même le début de la première vague de mortalité, décide qu'il n'y aura pas de place pour tous les malades à l'hôpital et qu'il faudra donc faire un tri. Mais il note que malgré tout il faudra se donner les ressources pour ouvrir des centres d'euthanasie. Elle utilise le terme de « bumping » pour désigner le fait de priver un patient des soins qu'il recevait pour laisser sa place à un autre patient jugé digne d'être sauvé :**

« La troisième possibilité pour éviter de faire perdre une chance au patient nécessitant une admission en réanimation serait de faire sortir un patient déjà présent en réanimation pour libérer une place (bumping). »

L'équipe médicale se retrouve alors à décider qui mérite de vivre et qui a le devoir de mourir. (...)

La politique de démantèlement de l'hôpital publique concomitante aux recommandations encadrant les abandons de soins font donc partie d'une politique assumée de gestion de la santé publique en France. Les personnes âgées ont littéralement été chassées des services de réanimation pendant le pic de la COVID-19 du 21 mars au 1er mai 2020, comme le montre la figure 22 : le taux d'occupation des lits de réanimation par les plus de 70 ans varie à l'inverse de la mortalité de cette même population.

Les recommandations de l'ARS Île-de-France, s'apparentant à de l'euthanasie, sont accompagnées d'un **décret du gouvernement français autorisant exceptionnellement, hors AMM,**

L'administration d'un sédatif puissant aux « patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie ». La drogue en question est le Rivotril (Clonazépam) sous forme injectable. Sa notice officielle précise pourtant qu'elle n'est absolument pas indiquée dans les cas d'infection par coronavirus. Le Rivotril est uniquement un antiépileptique. C'est de plus un produit très contrôlé : en 2006, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé (AFSSAPS) a instauré une surveillance renforcée du Rivotril dont les observations ont relevé entre autres un fort potentiel d'abus et d'usages détournés, ainsi que l'utilisation de la substance dans la soumission chimique. Suite à ce bilan, un plan de gestion de crise a été mis en place en 2008 au niveau national et une lettre a été diffusée à tous les prescripteurs, précisant en particulier de qui suit :

« Par ailleurs, nous vous rappelons que RIVOTRIL® est uniquement indiqué dans la prise en charge de l'épilepsie, dans les indications suivantes :

[...]

– Pour la forme injectable de RIVOTRIL® : traitement d'urgence de l'état de mal épileptique de l'adulte et de l'enfant. »

La forme orale est la plus utilisée et sa version intraveineuse l'est très rarement et uniquement dans le traitement d'urgence des crises convulsives épileptiques. Selon la notice de ce produit et les injonctions des autorités de santé, l'état clinique du patient atteint de la COVID-19 ne devrait donc jamais justifier l'injection de Rivotril, bien au contraire : son utilisation dans les cas de détresse respiratoire relève de la faute médicale grave. La notice précise bien que l'âge avancé est un facteur de risque et que l'insuffisance respiratoire est une contre-indication majeure à son utilisation :

« N'utilisez jamais Rivotril 1 mg/1 ml, solution à diluer en ampoules : Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. »

« Ce médicament peut provoquer chez certaines personnes, en particulier chez les enfants et les personnes âgées, des réactions contraires à l'effet recherché. »

La notice du VIDAL précise en outre:

« **Il convient d'utiliser la plus faible dose possible chez le sujet âgé.** »

Parmi les effets indésirables, on trouve précisément les cas de complications de la COVID-19:

- **insuffisance cardiaque (défaillance du cœur), arrêt cardiaque ;**
- **dépression respiratoire (importantes difficultés à respirer), arrêt respiratoire.**

Il faut se rendre à l'évidence que le Rivotril est le pire médicament à administrer dans un cas de COVID-19, au point qu'on en vient immédiatement à penser que ses effets indésirables sont en réalité les effets désirés par les rédacteurs du décret du 28 mars 2020. En effet, le Rivotril n'est pas un analgésique. **La lettre aux prescripteur précitée insiste sur ce point :**

« **L'efficacité et la sécurité d'emploi de RIVOTRIL® ne sont en effet pas établies dans le traitement de la douleur (notamment céphalées, douleurs osseuses, neuropathiques, articulaires, analgésie postopératoire), ni dans les indications habituelles des autres benzodiazépines (notamment anxiété et troubles du sommeil).** »

Au sens strict, l'utilisation du Rivotril ne relève pas de l'euthanasie car le produit utilisé n'est pas un analgésique. Pire encore, elle a toutes les qualités pour précipiter la mort de ceux à qui on préconise de l'injecter. Enfin, le consentement formel et éclairé du patient ou de sa famille n'est pas requis. **Ainsi, en toute rigueur, son administration suivant la note de l'ARS Île-de-**

France et le décret du 28 mars 2020, en plus de constituer un refus de soins caractérisé, entre dans le champ de l'homicide.

La publication du décret du 28 mars 2020 a été suivi d'effets massifs sur la délivrance de Rivotril injectable par les pharmacies. La figure 23 montre depuis cette date une énorme surconsommation de ville qui représente 13 490 ampoules. **Dans le milieu hospitaliers, la figure 24 présente une surconsommation de 11 323 ampoules. Au total, 24 813 ampoules ont été délivrées suite à ce décret, ce qui représente 3,25 fois la consommation annuelle ordinaire de Rivotril injectable.**

On remarque donc que l'usage du Rivotril pour euthanasier les patients a eu lieu non seulement hors de l'hôpital mais également à l'hôpital, ce qui jette un doute sur la réalité de la mortalité de la COVID-19 en hôpital, peut-être même supérieur à sa mortalité naturelle, sans prise en charge. Quand un patient est laissé sans soins, il lui reste une chance de guérir par ses propres moyens ; mais si on lui injecte du Rivotril, il a alors la certitude de mourir. Le nombre d'ampoules surnuméraires délivrées à l'occasion de la COVID-19 est de l'ordre de celui des abandons de soins évalués à 29866. Il faut cependant noter que même en hôpital le Rivotril a été administré : ses morts ne sont pas comptabilisées dans les abandons de soins et viennent donc diminuer encore l'impact réel de la COVID-19 en faisant porter la responsabilité des décès sur des choix funestes de santé publique.

Il y a cependant un phénomène inquiétant qu'il convient de relever. Le décret du 28 mars 2020 limitait l'usage exceptionnel du Rivotril jusqu'au 15 avril 2020. Hors, la figure 23 tout comme la figure 24 montrent bien que la surconsommation massive de Rivotril continue bien après cette date et suit la courbe globale de mortalité du pays, y compris pendant les périodes exemptes de COVID-19. La raison, la voici : l'arrêté du 26 mai 2020 autorise maintenant la prescription de Clonazépam (c'est-à-dire de Rivotril sous toutes ses formes) par tout médecin, même non-spécialiste, et hors autorisation de mise sur le marché. Il interdit en même temps la prescription d'hydroxychloroquine dans les cas de COVID-19, alors que ce produit est un bon candidat pour lutter contre le virus tandis que son innocuité est avérée par une consommation massive et continue depuis 60 ans.

Le gouvernement français interdit dans le même texte l'hydroxychloroquine, un produit connu comme anodin depuis des décennies, et à la place autorise la délivrance d'un poison mortel pour les personnes âgées en difficultés respiratoires. Tout laisse à penser que la politique de refus de soins et d'euthanasie fait partie d'un plan assumé, que l'État autorise l'euthanasie des malades indésirables dans le but de faire des économies financières en réduisant les ressources de santé publique. Hors de tout contrôle du législateur, malgré de nombreux débats houleux sur le sujet, l'euthanasie est devenue par simple décision de l'exécutif une pratique autorisée pour s'occuper des problèmes de santé des personnes âgées.

Les virus rôdent la nuit dans les ruelles sombres:

Depuis plus de vingt ans, l'OMS nous promet la pandémie du siècle. Elle nous a proposé des gripes aviaries, porcines, des virus H5N1, H1N1, tout un bestiaire qui est passé inaperçu dans les courbes de mortalité. Il paraît que crier au loup désarme quand la bête surgit pour de vrai. Le 17 mars 2020, la France a décrété son premier confinement sur la base d'un virus, le SARS-CoV-2, inconnu jusqu'alors et qui au moment des faits sévissait en Chine dans la région de Hubei, faisant au total 4 512 morts sur une population de près de 60 millions d'habitants, dans un pays qui subit environ 180 000 décès par infections respiratoires tous les ans. Il n'y avait pas de quoi paniquer.

Est-ce que les statistiques de mortalité étaient alarmantes ? Bien au contraire, la saison grip-pale 2019- 2020 s'avérait quasi-inexistante. La figure 25 nous permet de comparer la mortalité du 1er janvier au 17 mars de chaque année. **Bref, il ne se passait rien et pourtant, obéissant à des injonctions mystérieuses autour d'un virus inconnu qui ne fait aucun dégâts apparents, la France comme bien d'autres pays a proposé d'appliquer un dispositif parfaitement étranger à tous les spécialistes des maladies infectieuses : le confinement. (...)**

Avec le recul, on peut donc raisonnablement penser que d'un point de vue sanitaire le confinement n'apporte aucun bénéfice. Mais est-il potentiellement néfaste ? Que dit la littérature sur ce point ? **Un article de Aaby et Leeuwenburg [1] étudie comment le virus de la rougeole frappe différemment les cas secondaires infectés à domicile et les cas primaires contaminés à l'extérieur. Les malades infectés chez eux ont dans ce cas trois fois plus de chances de mourir que ceux touchés à l'extérieur. Les auteurs attirent l'attention sur la possible influence de l'intensité de l'exposition au pathogène sur sa létalité, qui semble plus importante en milieux confinés comme le sont les environnements domestiques. Le SARS-CoV-2 n'est bien sûr pas comparable à la rougeole de manière aussi brutale ; mais ce travail met en évidence le rôle néfaste que pourrait avoir une stratégie de confinement sur une maladie virale. Dans le cas de la rougeole, un confinement tel qu'il a été appliqué en 2020 aurait provoqué une hécatombe. A priori, Le confinement n'est donc pas du tout une démarche qui va de soi dans un contexte sanitaire viral.**

Il semblerait tout de même que le SARS-CoV-2 se propagerait d'avantage au sein d'une population confinée. C'est du moins la **conclusion d'une grande étude séro-épidémiologique menée par le Ministère de la santé espagnol en collaboration avec l'Institut de santé Carlos III, les services de santé des communautés autonomes et l'Institut national des statistiques [13]. Les taux de contamination au SARS-CoV-2 ont été mesurés dans différentes catégories de population. Les contaminés ne tombaient pas forcément malades ; mais tous ont croisé le virus de manière à développer des anticorps caractéristiques. Les populations actives confinées ont été contaminés par le virus dans une proportion de 6,3 %, tandis que les travailleurs l'ont été à 5,3 %. La différence est significative ; elle montre que le SARS-CoV-2, à l'instar de la rougeole, est plus virulent dans une population confinée. Nous constatons a posteriori que le confinement des populations accroît la diffusion du virus SARS-CoV-2.**

Un article de Bendavid, Oh, Bhattacharya et Ioannidis [7], publié en janvier 2021, étudie la pertinence des stratégies de confinement pour contrôler la diffusion de la COVID-19. Les auteurs comparent les politiques respectives de différents pays : l'Angleterre, la France, l'Allemagne, l'Iran, l'Italie, les Pays-Bas, l'Espagne, la Corée du Sud, la Suède et les États-Unis. Parmi ces pays, seuls la Corée du Sud et la Suède n'ont pas pratiqué de confinement. La conclusion de ce travail est que les stratégies de confinement n'ont semblé apporter aucun bénéfice dans la gestion sanitaire de la COVID-19.

Des effets néfastes du confinement ont cependant été relevés par les autorités sanitaires françaises. Le groupement d'intérêt scientifique EPIPHARE a été constitué fin 2018 par l'ANSM et la CNAM pour mener des études de pharmaco-épidémiologie à partir des données de santé. Il a publié plusieurs rapports concernant l'usage des médicaments durant l'épidémie de la COVID-19. Le rapport 4 du 5 octobre 2020 [25], couvrant la période de confinement du 16 mars au 10 mai 2020, résume la situation en ces termes :

«L'épidémie de Covid-19 avec toutes ses conséquences organisationnelles dans la filière de soins et sur la population en général a profondément déstabilisé la consommation de médicaments de ville en France. »

À l'exception des anxiolytiques et des hypnotiques dont la consommation a augmenté, la consommation de tous les autres médicaments a baissé plus ou moins fortement. Si la délivrance des traitements de maladies chroniques comme l'épilepsie, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, l'hypothyroïdie et les traitements médicamenteux de ville du cancer était globalement stable, plusieurs classes thérapeutiques usuelles ont subi un effondrement marqué : les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les antiulcéreux de type inhibiteurs de la pompe à protons, la corticothérapie orale, le paracétamol et les antibiotiques de la classe ATC J01. Cette étude confirme une très forte diminution de la délivrance et de l'utilisation de produits qui nécessitent une administration par un professionnel de santé. Cet effondrement de la consommation sur toute la période du confinement et après n'a pas fait l'objet d'un rattrapage. La vaccination accuse également un fort déficit six mois après le début du confinement. L'instauration de traitements cardio-vasculaires et anti-diabétiques pour les nouveaux malades a fortement diminué durant le confinement. Les conséquences de tels baisses ne se voient pas immédiatement mais elles se révéleront sans doute durant les mois ou les années qui suivront.

D'un point de vue purement épidémiologique, le confinement semble donc inutile. Mais d'un point de vue politique, il répond aux angoisses habituelles des pouvoirs inquiets. Les techniques efficaces pour contrôler les maladies infectieuses sont toutes fondées sur la séparation des personnes saines et des malades. Le but est de diluer le virus et non pas de le concentrer, ce que font les méthodes agrégatives que sont le confinement et le couvre-feu. Le confinement concentre spatialement les personnes dans leur domicile et le couvre-feu concentre temporellement l'activité dans des tranches horaires rigides. Dans les deux cas, ces démarches concentrent le virus en plaçant les populations dans des situations de promiscuité. Elles répondent à un désir de contrôle politique des populations en soumettant les activités individuelles à l'autorité de l'État ; mais elles n'ont ni a priori, ni a posteriori un quelconque rapport avec la médecine. »

Le constat est accablant.

- 6. Les tensions hospitalières et traitements:

Depuis décembre 2020, les "Réas" incluent Réas, Soins Intensifs & Unités de Surveillance Continue⁵⁰ soit une capacité totale de près de 20.000 lits et non de 5.000 lits, comme l'indique le gouvernement relayé par les médias.

En effet, comme l'indique également le Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) n°1164 de septembre 2020 en page 3 (**Pièce n° 14**):

« La prise en charge des patients atteints de Covid-19 lors de la vague épidémique du printemps 2020 a notablement reposé sur les capacités d'accueil en réanimation, soins intensifs et surveillance continue.

*- Fin 2019, **5 400 lits de réanimation sont comptabilisés** dans 323 établissements de santé (graphique 2). Ces lits sont destinés à des patients qui présentent (ou sont susceptibles de présenter) plusieurs défaillances viscérales aiguës, mettant directement*

⁵⁰ <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>

en jeu leur pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléances. Ce nombre a légèrement progressé depuis 2013 (+1,2 %).

- **Pour les soins intensifs, 6 000 lits sont comptabilisés fin 2019.** À la différence des lits de réanimation, ils sont destinés à des patients victimes de la défaillance d'un seul organe. Leur nombre a progressé de 10,3 % en six ans.

- **Enfin, 8 200 lits de surveillance continue** prennent en charge des patients nécessitant une observation clinique et biologique répétée et méthodique. Leur nombre a progressé de 8,2 % en six ans. »

Il s'agit donc bien de 19 600 lits et non pas de 5 000 lits.

Or, si on calcule le pourcentage d'occupation par rapport à Réa + SI + USC, on obtient au 18 février 2021 : $3.394 \text{ cas covid-19} / 19.600 = \underline{17,32\%}$ et non comme annoncé sur des chaînes d'infos 65 % (qu'ils ont dû calculer sur la base de 5.000 Réas pures).

Il n'y a donc pas de tension hospitalière due au covid-19 actuellement puisqu'on ne peut pas considérer que 17% de taux d'occupation est un taux critique.

C'est d'ailleurs certainement pourquoi les 12 000 lits de réanimation promis par le ministère des solidarités et de la santé lors de la signature des accords du « Ségur de la santé » le 13 juillet 2020, n'ont pas été mis en place et qu'aucune stratégie en ce sens n'a été développée depuis le début de la crise (Pièce n° 15)⁵¹. Le rapport précité (Pièce n°13) pointe du doigt une politique volontaire d'absence de soins.

Puis, d'après des médecins, de nombreux patients nécessitent 2 à 3 litres d'oxygène et ne nécessitent pas de lits de réanimation. Il ne s'agit pas à proprement parler de « réanimation » en ce qui concerne ces patients.

Par ailleurs, en France, les tensions hospitalières arrivent chaque année depuis 15 ans, c'est un fait avéré et qui ne peut être nié (Pièce n° 16).

Or à aucun moment, nous n'avons imposé de couvre-feu ou de confinement à la population jusque là.

Les cliniques et hôpitaux privés n'ont pas été réquisitionnés, ce qui démontre que cela n'est pas nécessaire du point de vue du ministère des solidarités et de la santé et du point de vue du premier ministre.

En outre, les traitements disponibles et efficaces n'ont pas été conseillés pour soigner la maladie de Covid-19 (voire ont été interdits) alors que bon nombre d'entre eux sont utilisés à travers le monde: hydroxychloroquine (HCQ), azithromycine, ivermectine, artemisia, vita-

⁵¹ Interview du Dr Olivier DE SOYRES, anesthésiste réanimateur (région Occitanie) en date du 24.03.2021:

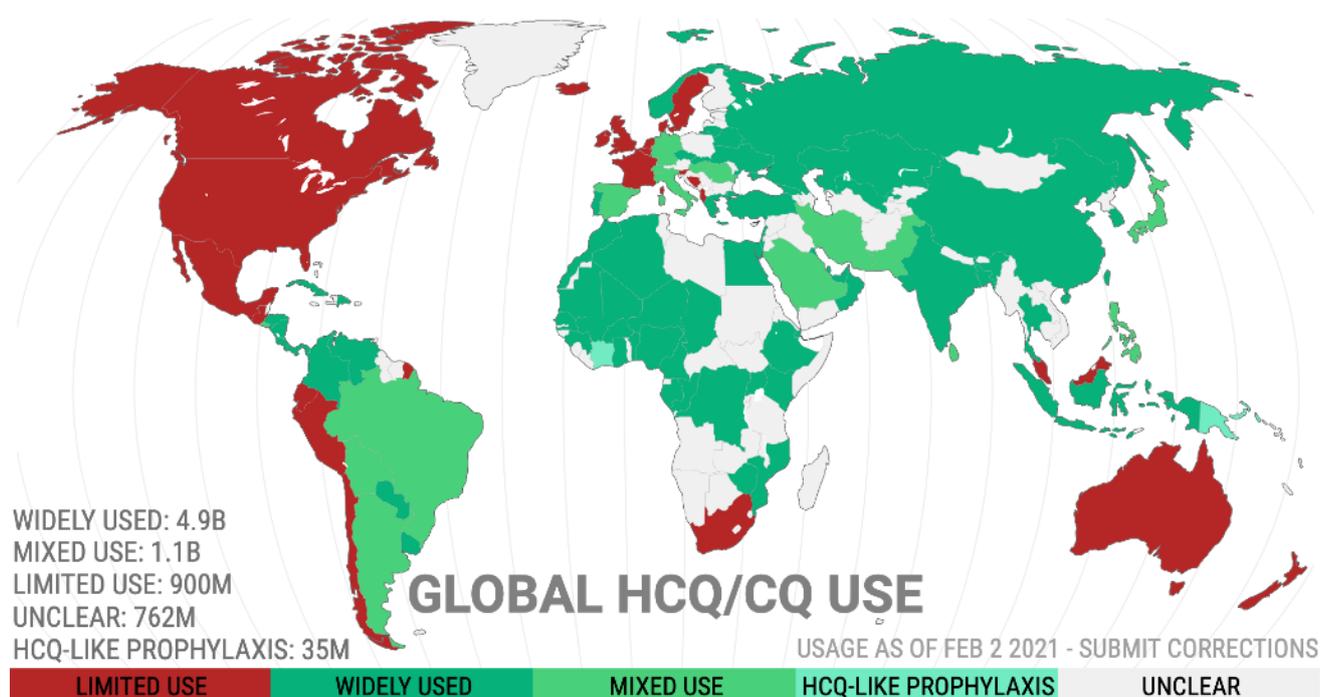
<https://youtu.be/Sr6F3CTto5Y>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

mine D, zinc O2, aspirine... (plus de 300 études et plus de 3500 scientifiques font part de ces traitements et de leurs résultats)⁵².

Des antibiotiques à spectre large couplés à des corticoïdes sont également utilisés par certains médecins pour soigner mais rien ne peut être dit publiquement.

Afin d'illustrer nos propos, voici les pays qui soignent leurs citoyens avec le traitement à base d'hydroxychloroquine (en vert):



Voici au 5 mars 2021, les résultats (65% de résultats positifs en traitement précoce - 73% de résultat positif en traitement des cas confirmés), le nombre d'études scientifiques (215), le nombre de scientifiques (3 320) qui recommandent l'HCQ dans le monde:

HCQ FOR COVID-19

215 TRIALS, 3,320 SCIENTISTS, 187,213 PATIENTS

65% IMPROVEMENT IN 27 EARLY TREATMENT TRIALS RR 0.35 [0.27-0.44]

73% IMPROVEMENT IN 12 EARLY TREATMENT MORTALITY RESULTS RR 0.27 [0.16-0.46]

50% IMPROVEMENT IN 6 EARLY TREATMENT RCT RESULTS RR 0.50 [0.31-0.79]

34% IMPROVEMENT IN 37 PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS TRIALS RR 0.66 [0.52-0.84]

36% IMPROVEMENT IN 6 POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS TRIALS RR 0.64 [0.47-0.88]

25% IMPROVEMENT IN 146 LATE TREATMENT TRIALS RR 0.75 [0.69-0.81]

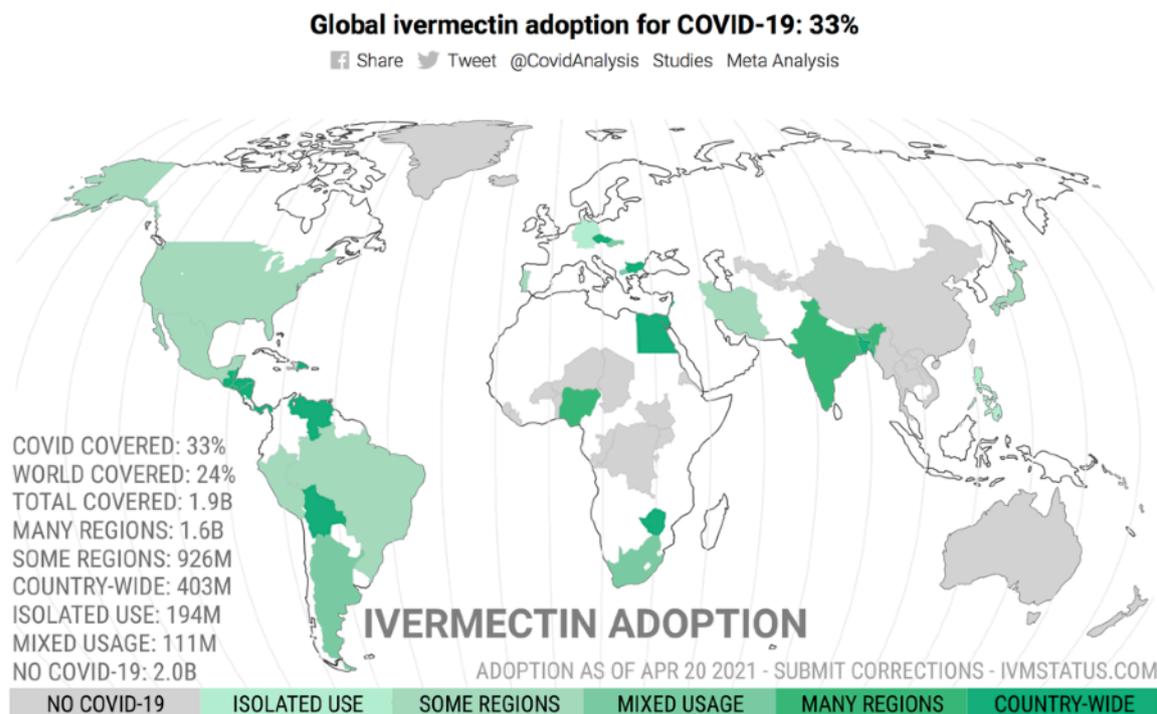
TRIALS COMPARING HCQ WITH A CONTROL GROUP. 03/05/21. HCQMETA.COM

⁵² HCQ études scientifiques et résultats : <https://hcqmeta.com>

Ivermectine études scientifiques et résultats: <https://c19ivermectin.com/>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

Toujours aux fins d'illustrer nos propos, voici les pays qui soignent⁵³ leurs citoyens avec le traitement à base d'ivermectine (en vert):



Voici au 5 mars 2021, les résultats (89% de résultat positif en prophylaxie/prévention - 82% de résultats positifs en traitement précoce), le nombre d'études scientifiques (43) et le nombre de scientifiques (350) qui recommandent l'ivermectine dans le monde⁵⁴:

IVERMECTIN FOR COVID-19

43 TRIALS, 350 SCIENTISTS, 15,304 PATIENTS

22 RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

89% IMPROVEMENT IN 11 PROPHYLAXIS TRIALS RR 0.11 [0.05-0.23]

82% IMPROVEMENT IN 14 EARLY TREATMENT TRIALS RR 0.18 [0.11-0.28]

70% IMPROVEMENT IN 22 RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS RR 0.30 [0.19-0.49]

75% IMPROVEMENT IN 17 MORTALITY RESULTS RR 0.25 [0.15-0.44]

POTENTIAL WEEKLY LIVES SAVED*: 45,945

* BASED ON WEEKLY DEATHS AND EFFECTIVENESS OF EARLY TREATMENT WHERE NOT USED. 03/05/21. IVMETA.COM

⁵³ Les allemands utilisent l'ivermectine comme traitement contre le COVID-19

<https://rumble.com/vg0ltb-2021043-les-allemands-utilisent-livermectine-comme-traitement-contre-le-cov.html>

Vidéo source: <https://www.br.de/mediathek/video/covid-19-therapie-hoffnungsschimmer-aus-muenchen-av:607c0f0afec1740008c2b5b1>

⁵⁴ <https://ivmstatus.com>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

Le Professeur Pierre-Jean GUILLAUSSEAU, au sujet de l'ivermectine:

« Je termine une revue sur Ivermectine et COVID-19 à paraître dans *Horizons&Thérapies*.

Tess Lawrie a réalisé la 3ème méta-analyse sur ce sujet.

Les résultats des trois méta-analyses sont tous concordants et mon analyse critique de 3 essais randomisés et contrôlés de prévention et de 20 essais randomisés et contrôlés de traitement permet de **conclure sans discussion à une diminution de 92% du risque de transmission en prophylaxie par l'ivermectine et à une diminution de la mortalité de 75%**, ainsi qu'à une diminution significative de la durée d'hospitalisation et du délai de guérison grâce au traitement par l'ivermectine de patients atteints d'une COVID-19 ... et pourtant ce traitement n'est ni recommandé ni même autorisé (quoique nous ayons le droit de prescrire hors AMM sous certaines conditions).

Il faut savoir que l'Ivermectine n'a pas d'effets secondaires .

Message à nos politiques et à nos autorités de santé: de grâce, d'urgence donnez ou faites donner une ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) à l'Ivermectine. »

Par conséquent, sur quelle base scientifique, le ministère des solidarités et de la santé a refusé le soin aux citoyens?

Pourquoi a-t-il privilégié le masque inutile et les mesures d'interdiction de sortie du domicile qui portent atteinte au système immunitaire des citoyens (sans parler du traçage et des expérimentations ARNm)?

1.3.2. La mesure d'interdiction aux personnes de sortir de leur domicile doit être proportionnée aux risques sanitaires encourus:

« L'adoption du confinement forcé général, montre que **cette méthode venue d'un État non démocratique** qui ne repose pas sur les droits fondamentaux **ne peut être transposée dans une société démocratique, sans faire tomber les unes après les autres, les garanties légales qui assurent sa pérennité**. En effet, en raison de l'ampleur des atteintes au droits fondamentaux, qu'il provoque, recourir au confinement forcé général implique d'ignorer la première et plus importante de ces garanties: le principe de proportionnalité.

C'est précisément ce qu'a fait l'État français. Sans recherche d'un équilibre entre expertise scientifique et expertise juridique, toute solution a été examinée au travers du seul prisme du risque sanitaire.

Ainsi **l'opportunité d'un confinement forcé général n'a été appréhendée**, comme l'indique le Conseil scientifique, **qu'à l'aune des réactions à cette mesure de la population**. À partir du moment où elle a semblé être tolérée, sa pertinence, relative aux libertés n'a pas été questionnée. En outre, le gouvernement n'a pas tenu compte des avis réitérés du Conseil scientifique, pour un confinement adapté et renforcé des personnes à risques.

Ces dernières ont donc fait l'objet du confinement forcé général commun à l'ensemble de la population. **Ce qui expose certaines d'entre elles, à des situations plus critiques que celles où elle se trouvaient, avant le confinement forcé général.** Soit du fait de la perte du soutien des aidant(e)s et des proches et d'un accès aux soins restreint. Soit, au contraire, pour avoir dû rester confinées au sein de leur famille, avec les risques de contamination que cela comporte, faute de mise à disposition d'autres lieux, adaptés, où elles puissent être protégées. Dans ce contexte, **la possibilité de limiter l'isolement aux seules personnes à risques n'a pas été explorée, pendant la période où la probabilité d'une contamination était la plus forte, comme une alternative au confinement forcé général.** (...)

Il est nécessaire de s'interroger sur la compatibilité de l'atteinte faite à ces droits avec les obligations de la France, au regard de sa Constitution et du principe de proportionnalité en droit international, qui limite et contrôle le pouvoir des États.

Ce principe, contenu aux articles **4** du Pacte international sur les droits civils et politiques (PIDCP) du 16 décembre 1966, **15** de la Convention européenne de sauvegarde des libertés fondamentales (CEDH), du 4 novembre 1950 et **52** de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (CDFUE), du 7 décembre 2000, s'impose à la France, signataire des Conventions qui l'énoncent. Il implique, lorsqu'une dérogation aux droits fondamentaux est envisagée, par un État, qu'elle **soit strictement proportionnée au danger.**

Sinon, cette dérogation et les mesures qui en découlent sont illicites.

Elle l'est aussi, lorsque l'État partie ne l'a pas déclaré aux Secrétaires généraux du Conseil de l'Europe et de l'ONU, comme c'est le cas pour la France. »⁵⁵

- Art. 15 al. 1 et al. 3 de la CEDH - Dérogation en cas d'état d'urgence.

« 1. En cas de guerre ou en cas d'autre danger public menaçant la vie de la nation, toute Haute Partie contractante peut prendre des mesures dérogeant aux obligations prévues par la présente Convention, dans la stricte mesure où la situation l'exige et à la condition que ces mesures ne soient pas en contradiction avec les autres obligations découlant du droit international. (...)

3. Toute Haute Partie contractante qui exerce ce droit de *dérogation* tient le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe pleinement informé des mesures prises et des motifs qui les ont inspirées. Elle doit également informer le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe de la date à laquelle ces mesures ont cessé d'être en vigueur et les dispositions de la Convention reçoivent de nouveau pleine application. »

La Cour européenne des droits de l'homme, dès l'arrêt *Lawless c. Irlande*, a jugé que les termes de l'article 15 désignent « *une situation de crise ou de danger exceptionnel et imminent qui affecte l'ensemble de la population et constitue une menace pour la vie organisée de la communauté composant l'État* ». Si la maladie Covid-19, avec eu des effets catastrophiques sur la santé, mais aussi sur la société-

⁵⁵ LE CONFINEMENT FORCÉ GÉNÉRAL EST-IL LÉGAL ? France, droits fondamentaux et urgence sanitaire - De la méconnaissance du principe de proportionnalité par la France
Rapport présenté par l'Institut des droits de l'homme du Barreau de Paris (IDHBP) et l'Institut des droits de l'homme des avocat(e)s européen(e)s (IDHAE) Coordination : Emmanuelle CERF, Anne DEMETZ, Christophe PETTITI - 26 octobre 2020
<http://idhbp.org/uploads/files/Rapport-TOUTI-2020-001-397-2%20version.pdf>

té, sur l'économie ou le fonctionnement de l'État, la demande de dérogation aurait dû être notifiée au secrétaire général du Conseil de l'Europe.

- Article 52 al. 1 de la CDFUE - Portée et interprétation des droits et des principes.

« 1. Toute limitation de l'exercice des droits et libertés reconnus par la présente Charte **doit être prévue par la loi et respecter le contenu essentiel desdits droits et libertés. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général** reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui. »

- Article 4 al. 1, 2 et 3 du PIDCP.

« 1. **Dans le cas où un danger public exceptionnel menace l'existence de la nation** et est proclamé par un acte officiel, **les États parties au présent Pacte peuvent prendre, dans la stricte mesure où la situation l'exige, des mesures dérogeant aux obligations prévues dans le présent Pacte, sous réserve que ces mesures ne soient pas incompatibles avec les autres obligations** que leur impose le droit international et qu'elles n'entraînent pas une discrimination fondée uniquement sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion ou l'origine sociale.

2. La disposition précédente n'autorise aucune dérogation aux articles 6, 7, 8 (par. 1 et 2), 11, 15, 16 et 18.

3. Les États parties au présent Pacte qui usent du droit de dérogation doivent, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations unies, **signaler aussitôt aux autres États parties les dispositions auxquelles ils ont dérogé ainsi que les motifs qui ont provoqué cette dérogation.** Une nouvelle communication sera faite par la même entremise, à la date à laquelle ils ont mis fin à ces dérogations.

À cet égard, il ressort des termes mêmes des articles 4 PICDP, 15 CEDH et 52 CDFUE que **l'urgence ne dispense pas d'un contrôle de proportionnalité effectif préalable à l'exercice d'une dérogation à ses obligations conventionnelles par un État européen.**

À la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de sa doctrine développée sur la marge d'appréciation, l'on peut s'interroger sur la proportionnalité des mesures adoptées par la loi du 23 mars 2020 et privatives de libertés. Reflètent-elles un juste équilibre entre les intérêts publics et privés et garantissent-elles l'intérêt collectif ? N'aurait-on pu imaginer un confinement ciblé des citoyens malades sans violation disproportionnée des libertés fondamentales, tel que cela se pratique dans d'autres sociétés démocratiques?

En effet, Il faut que la crise ou le danger soient exceptionnels, c'est-à-dire que les mesures ou restrictions normales permises par la Convention aux fins de la protection de la sûreté et de l'ordre publics et de la santé soient manifestement insuffisantes (Danemark, Norvège, Suède et Pays-Bas c. Grèce (l'« *Affaire grecque* »), rapport de la Commission, 1996, § 153).

Dans l'arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, 1978, § 207, la Cour a précisé : « Il incombe d'abord à chaque

État contractant, responsable de « la vie de (sa) nation », de déterminer si un « danger public la menace ». Si la marge d'appréciation laissée aux autorités nationales est large, la Cour a néanmoins souligné que les États ne jouissent pas d'un pouvoir illimité en ce domaine. La marge nationale d'appréciation s'accompagne d'un contrôle européen (*Mehmet Hasan Altan c. Turquie, 2018, § 91 ; Sahin Alpay c. Turquie, 2018, § 75; Brannigan et McBride c. Royaume-Uni, 1993, § 43*).

La notion de nécessité implique deux conditions : toute ingérence doit être fondée sur un « besoin social impérieux » et l'ingérence doit être proportionnée au but légitime recherché. La jurisprudence de la Cour montre que plus le droit en cause est important dans le dispositif de la Convention, plus les raisons avancées pour justifier une restriction à ce droit devront être convaincantes.

L'ingérence n'est pas considérée comme disproportionnée si elle est limitée dans son application et ses effets et si elle est dûment assortie des garanties prévues par le droit interne pour protéger l'individu contre l'arbitraire (*M.S c. Suède, 1997*).

La Cour exige que l'allégation d'ingérence soit basée sur des motifs non seulement pertinents, tel que le bien-être du pays, mais suffisants : précis et justifiés.

Aux yeux des juges de Strasbourg, ces motifs ne sont suffisants qu'en l'absence d'autres ingérences possibles, moins radicales du point de vue des droits fondamentaux. En pratique, le juste équilibre implique d'accorder la priorité à l'intérêt des droits de l'individu par rapport aux intérêts généraux de la communauté considérée dans son ensemble.

Par un avis du 28 avril 2020⁵⁶, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) rappelle que la limitation des libertés doit respecter « *les principes de stricte nécessité, d'adaptation et de proportionnalité* » et de non-discrimination et que **la défense de l'ordre public sanitaire ne doit pas primer sur la protection des droits.**

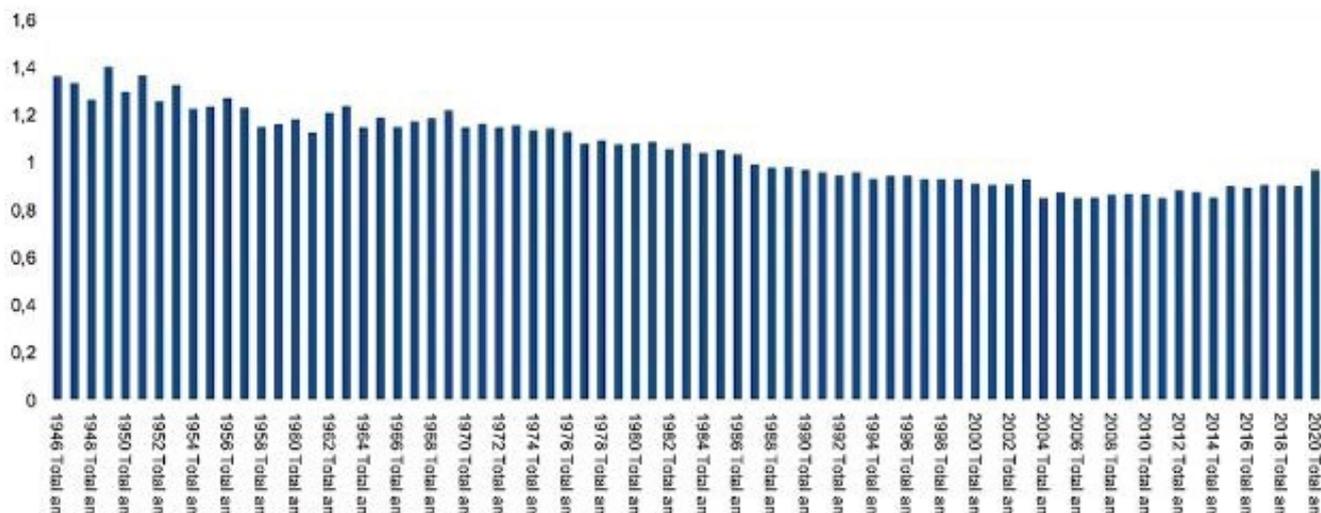
Si l'urgence sanitaire ne constitue pas un danger exceptionnel menaçant la vie de la nation – il est rappelé que l'État français n'a pas activé l'article 15 de la CEDH - **aucune dérogation aux droits et libertés ne saurait être admise.**

Les données concrètes suivantes permettent de démontrer que les mesures de confinement forcé général ou partiel sont clairement disproportionnées.

⁵⁶ CNCDH, *État d'urgence sanitaire et État de droit*, Avis du 28 avril 2020 (NOR : CDHX2011093V), publié au Journal officiel n° 0108 du 3 mai 2020.

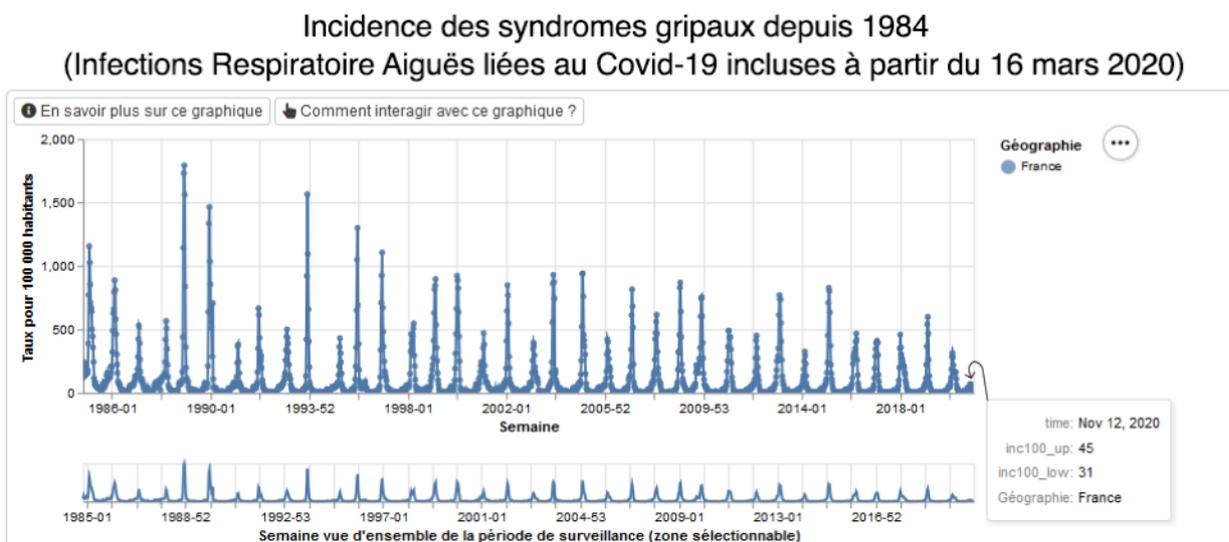
- L'observation des données de mortalité annuelle en France depuis 1946 (source INSEE) permet d'affirmer que l'épidémie de Covid-19 n'a pas entraîné une mortalité d'une exceptionnelle gravité en 2020:

Données mortalité annuelle en France depuis 1946 (Source INSEE)



A la lecture de ce schéma, nous pouvons en conclure que la France n'a pas connu en 2020 **de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population, comme le prévoit le nouvel article L. 3131-12 du code de la santé publique issu de la loi d'urgence sanitaire.**

- D'autre part, le nombre de cas d'infections respiratoires aiguës (y compris Covid-19) déclarés en consultations médicales permet d'observer la plus faible incidence de ce type d'infection depuis 1984 d'après le réseau Sentinelles⁵⁷:



Infection respiratoire aiguë (IRA)

Définition des cas : Tout patient consultant (ou téléconsultant) pour une infection respiratoire aiguë (IRA), définie par l'apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires

Sources : <http://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=table>
<https://archive.vn/l1aaX>
<http://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=25>
<https://archive.vn/kclzn>



Plus d'infos sur <https://cv19.fr>

⁵⁷ Réseau de recherche et de veilles en soins de premiers recours (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. Créé en 1984, il est développé sous la tutelle conjointe de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de Sorbonne Université. Il met à disposition le suivi de l'incidence des syndromes grippaux depuis 1984. <https://cv19.fr/2020/12/29/lannee-2020-connait-la-plus-faible-incidence-dinfections-respiratoires-aigues-depuis-1984-covid-19-inclus/>

• Les données sont les suivantes actuellement d'après le Réseau Sentinelles⁵⁸:

« La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies de COVID-19, de GRIPPE ainsi que celles dues aux autres virus respiratoires saisonniers (VRS, rhinovirus et métapneumovirus).

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s08), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 92 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [79 ; 105]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2021s07 (données consolidées : 89 [79 ; 99]).

Au niveau régional, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés en : Provence-Alpes-Côte d'Azur (176 [98 ; 254]), Pays de la Loire (166 [83 ; 249]) et Ile-de-France (159 [107 ; 211]).

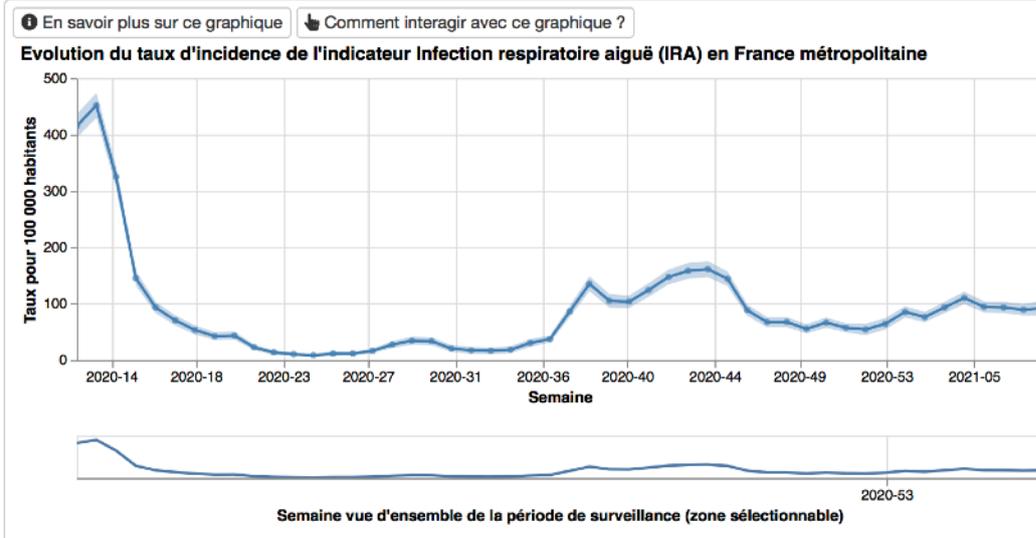
Surveillance de la COVID-19 : la semaine dernière (2021s08), parmi les cas d'IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie, 9,7% des prélèvements étaient positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) (3/31 testés). **Le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en consultation de médecine générale a été estimé à 10 cas pour 100 000 habitants⁵⁹** (IC95% [2 ; 17]), ce qui représente 6 327 [1 499 ; 11 155] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste. **Ce taux est en légère augmentation par rapport à ceux des dernières semaines, même si la tendance est plutôt stable depuis mi-novembre (2020s47).**

Surveillance de la GRIPPE : il n'y a pas de circulation active des virus grippaux en médecine générale et pédiatrie. La semaine dernière (2021s08), aucun virus grippal n'a été détecté.

« La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies de COVID-19, de GRIPPE ainsi que celles dues aux autres virus respiratoires saisonniers (VRS, rhinovirus et métapneumovirus). »

Infection respiratoire aiguë (IRA)

Définition Dernières actualités Dernières données A voir aussi



⁵⁸ <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=25>

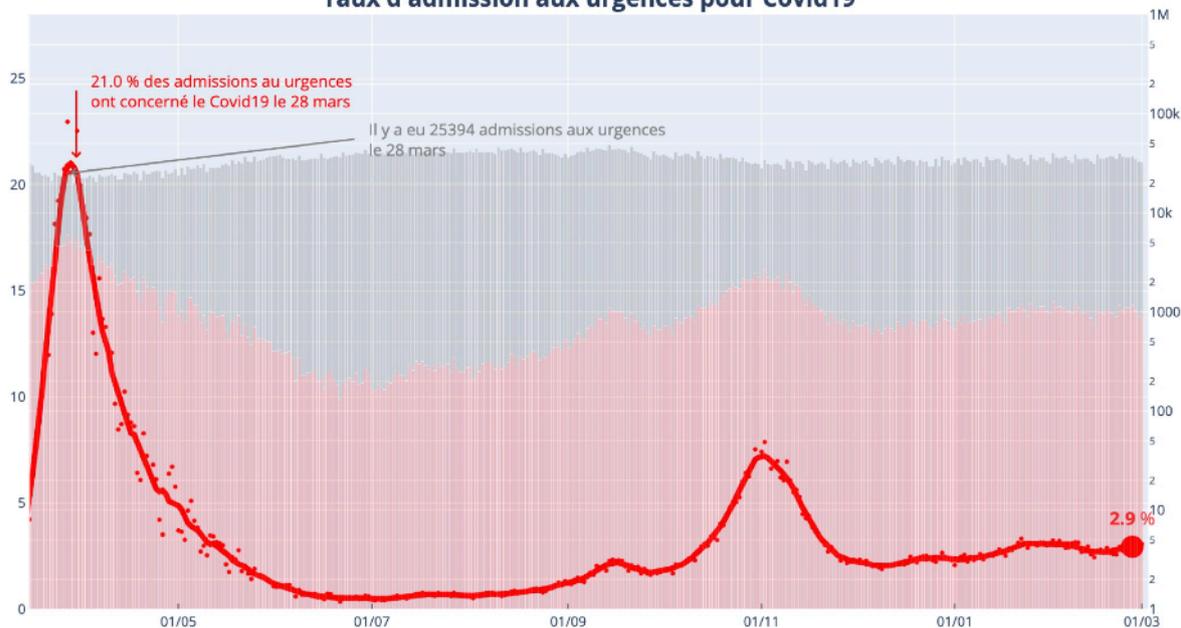
⁵⁹ Pour la grippe saisonnière, on parle habituellement d'épidémie lorsque l'incidence atteint 150 à 200/100 000 habitants

• **Les données sont les suivantes actuellement concernant le réseau SOS Médecins:**

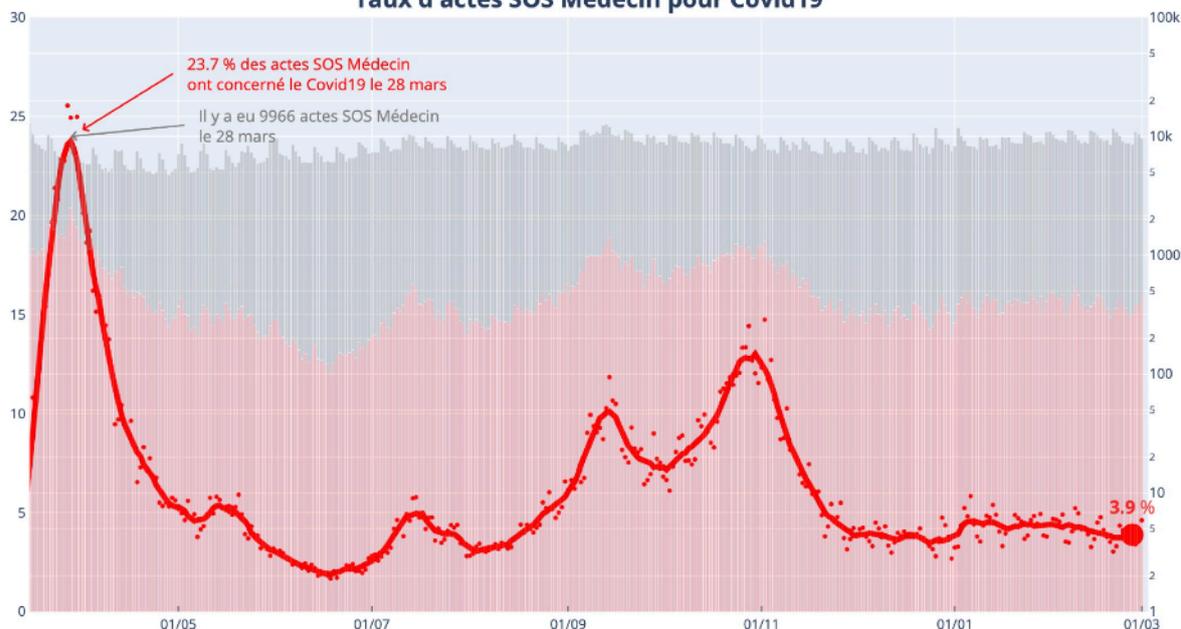
Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour Covid-19 présumé est de 3,9% au 1er mars 2021 soit le plus faible taux depuis le 1er janvier 2021.⁶⁰ Nous ne sommes pas en état d'urgence sanitaire.

Circulation du Coronavirus

Taux d'admission aux urgences pour Covid19



Taux d'actes SOS Médecin pour Covid19



Les points rouges représentent les données brutes quotidiennes. Les lignes rouges sont obtenues en effectuant la moyenne mobile centrée, sur 7 jours. Source : Santé publique France. Auteur : GRZ - covidtracker.fr - 02 mars 2021

⁶⁰ <https://covidtracker.fr/covidtracker-france/>
Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

- Une vidéo du Conseil scientifique indépendant⁶¹ en date du 15 avril 2021 (Dr Helene BANOUN, pharmacienne biologiste du CSI et Laurent TOUBIANA : «Avril 2021: Où en est l'épidémie de Covid-19 ? ») confirme notre lecture des courbes du virus et offre un comparatif des chiffres véritables en France-Belgique-Allemagne (**Annexe 17**)

Actuellement nous constatons que le SARS-CoV-2 est tout simplement supplanté par les autres virus respiratoires (rhinovirus et coronavirus communs que l'on voit chaque année).

⁶¹ Instance nouvellement formée afin d'apporter une information scientifique claire hors de l'influence des laboratoires pharmaceutiques.

1.3.3. La mesure d'interdiction aux personnes de sortir de leur domicile doit être nécessaire et appropriée:

Les défendeurs mentionnent une décision très récente du Conseil d'Etat (**conclusions en défense p. 31**):

« Dans une décision du 24 mars 2021 (Conseil d'État, 24 mars 2021, n°450406) le Conseil d'État, saisi d'une demande tendant à ordonner la suspension de l'article 4 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures pour faire face à l'épidémie de Covid 19, s'est prononcé sur la proportionnalité des mesures de confinement et couvre-feu. (...)

Le Conseil d'Etat pour rejeter la demande, s'est prononcé au visa de la Constitution, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et a conclu : (...)

11. Il résulte également de l'instruction que (...) les sources de contamination se rattachent, pour une grande part, aux lieux clos et en particulier aux lieux privés. (...)

13. En second lieu, le caractère proportionné d'une mesure de police s'apprécie nécessairement en tenant compte de ses conséquences pour les personnes concernées et de son caractère approprié pour atteindre le but d'intérêt général poursuivi. »

Le Conseil d'Etat n'aura pas tiré les conséquences juridiques de ses propres constatations. En effet, après avoir affirmé que la contamination se rattache pour la plus grande part aux lieux clos et en particulier aux lieux privés, ce qui disqualifie d'office l'utilisation des mesures de confinement forcé général ou partiel, le Conseil d'Etat considère malgré tout que ces mesures sont « proportionnées » et « appropriées ».

Il ne s'agit en aucun cas de mesures appropriées.

- **Par une lettre publiée par The Lancet le 18 février 2021 , certains membres du Conseil scientifique, Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy et Denis Malvy (Pièce n° 18)** proclament:

« *La lutte contre l'évasion immunitaire nécessitera une réévaluation des stratégies de santé publique et la création d'un nouveau contrat social fondé **sur des preuves**.*

Il est donc temps d'abandonner les approches fondées sur la peur, basées sur un confinement généralisé, en apparence aléatoire, comme principale réponse à la pandémie. (...)

L'impact de l'enfermement général sur des économies entières a été dévastateur, et le pire est à venir en ce qui concerne les niveaux de chômage et de dette nationale. Les conséquences sociales et sanitaires (y compris la santé mentale) sont également colossales, en particulier pour les jeunes générations, bien qu'elles soient peu menacées en termes de morbidité et de mortalité par l'infection par le SRAS-CoV-2. (...)

Bien qu'il soit attrayant pour de nombreux scientifiques et qu'il constitue une mesure par défaut pour les dirigeants politiques qui craignent d'être tenus pour légalement responsables de la lenteur

ou de l'indécision des réponses nationales, son utilisation doit être revue, mais seulement en dernier recours. »

Le constat est accablant, les membres du Conseil scientifique, dont son président lui-même, reconnaissent que les mesures d'interdiction de sortie du domicile ne sont pas fondées, ont des conséquences dévastatrices et qu'elles n'ont été prises que pour couvrir les risques de mise en cause de la responsabilité juridique de nos dirigeants.

- D'après une étude de l'Université de Stanford en date du 12 janvier 2021, intitulée en français « **ÉVALUATION EMPIRIQUE DES EFFETS DE L'OBLIGATION DE RESTER À LA MAISON ET DE FERMER L'ENTREPRISE SUR LA PROPAGATION DE LA COVID-19** » (Eran Bendavid, Stanford University; Christopher Oh Department of Medicine, Stanford University; Jay Bhattacharya, Stanford University - Center for Primary Care and Outcomes Research, National Bureau of Economic Research (NBER); John P.A. Ioannidis Department of Medicine, Stanford University — SSRN preprint avec The Lancet)⁶², en comparant les courbes épidémiques de huit pays ayant adopté des mesures autoritaires (fermeture d'entreprises, couvre-feu, confinement) avec celles de deux pays s'étant contentés de conseils à la population, il s'avère qu'il n'y a **pas de résultats significativement différents dans les deux groupes.**

Plus précisément, les chercheurs ont étudié les résultats en Allemagne, Espagne, Etats-Unis, France, Iran, Italie, Pays-Bas et au Royaume-Uni avec ceux de la Corée du Sud et de la Suède.

Cette étude découle du fait que les mesures de confinement présentent de graves effets nocifs reconnus et que les effets de ces politiques sur la réduction de la transmission sont **supposés plutôt qu'évalués** en l'absence d'évaluation empirique desdites politiques.

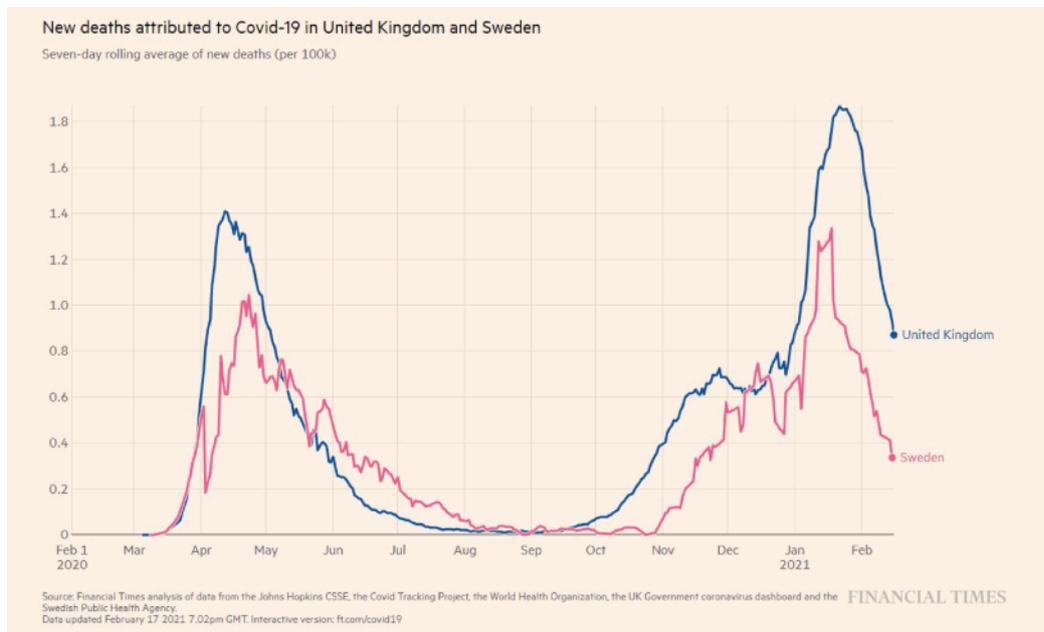
Les chercheurs relèvent dans le cadre de cette étude, que les dynamiques épidémiques sont démontrées par une analyse montrant que le ralentissement de la croissance de l'épidémie de Covid-19 était similaire dans de nombreux contextes, d'une manière **plus conforme à la dynamique naturelle qu'aux prescriptions politiques.**

Les chercheurs concluent :

***« Bien que de petits avantages ne puissent être exclus, les décrets de confinement obligatoire à domicile et de fermeture d'entreprise ne semblent pas avoir eu d'avantages substantiels sur la croissance des cas dans les huit pays aux premiers stades de la pandémie. Des réductions similaires de la croissance des cas peuvent être réalisables avec des changements de comportement résultant d'interventions moins restrictives.* »**

⁶² *Empirical Assessment of Mandatory Stay-at-Home and Business Closure Effects on the Spread of COVID-19*, 12 janvier 2021: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3746254

- Voici à titre d'illustration les courbes comparés de décès attribués Covid-19 du Royaume-Uni (qui a utilisé des mesures drastiques d'interdiction de sortie du domicile) et de la Suède (sans mesures de confinement ou de couvre-feu)⁶³.



Il est aisé de constater que les mesures de confinement forcé et de couvre-feu ou confinement forcé partiel n'ont aucune incidence positive sur le nombre de décès et nous pouvons voir même que le nombre de décès au Royaume-Uni est plus important. Nous constatons également que quelque soit la mesure prise, la courbe du virus sera toujours la même et obéit à ses règles propres avec ou sans l'intervention de l'Etat.

- Au moins vingt-quatre autres études scientifiques publiées concluent que les mesures de confinement sont au mieux inutiles, au pire nocives pour la santé publique (***Pièce n° 19***)

⁶³ Source: Financial Times

- Une autre étude particulière, rédigé par Vincent PAVAN, Maître de conférences Aix-Marseille Université, auteur du livre « Les algèbres extérieures », démontre encore que les mesures de confinement reposent sur des travaux de modélisation mathématique inexacts⁶⁴, fortement relayés par les médias⁶⁵ (**Pièce n° 20**):

*« L'idée d'une efficacité surpuissante du confinement me semblait néanmoins assez douteuse dans la mesure où les deux pays notoirement réfractaires au confinement strict (les Pays-Bas et la Suède) ne possédaient manifestement pas, lorsque l'on regardait leur taux de mortalité par million d'habitants, de résultat pire que ceux de la France, l'Italie ou l'Espagne, au contraire (mais il faut préciser d'emblée que les chiffres définitifs ne seront évidemment connus qu'à la fin de l'épidémie). D'autre part, l'idée que le confinement ait pu opérer un point anguleux sur les courbes de dépistage, d'hospitalisation ou de mort (dénotant ainsi une discontinuité dans la vitesse d'expansion de l'épidémie, c'est-à-dire dans la dérivée temporelle de sa progression) n'avait jamais été observée sur aucune mesure réelle, toutes semblant au contraire montrer que la cinématique de l'épidémie se poursuivait de façon continue. **Pourtant, une figure désastreuse, empruntée à l'article ("Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France"), fit le tour des plateaux d'opinion et des commentateurs relayant cette information salutaire pour la politique : le confinement ça marche, et en plus il faudra songer à mettre en place des mesures de contrôle. Comme chacun le sait, une bonne figure (même sortie arbitrairement d'une affirmation sans aucun fondement scientifique) a toujours beaucoup plus d'effet qu'une série d'équations ou que la présentation rigoureuse d'un calcul. (...)***

Le seul intérêt de l'article est de vendre des paramètres "scientifiques" aux décideurs politiques qui leur permettront ensuite d'affirmer que leurs décisions sont prises sur la base d'études sérieuses et incontestables. »

- De même, le 8 octobre 2020 dans le cadre d'une entrevue⁶⁶, **Le Docteur David Nabarro, l'un des six envoyés spéciaux de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le COVID-19**, a exhorté les dirigeants du monde entier à **cesser d'utiliser le confinement comme principale méthode de contrôle contre la propagation du coronavirus**:

« Nous, à l'Organisation mondiale de la santé, ne préconisons pas le confinement comme principal moyen de contrôle de ce virus »

*« Nous devons **apprendre à cohabiter avec le virus sans constamment fermer nos économies**. Nous pensons qu'il est **possible de conserver intacte notre vie économique et sociale, avec un haut degré d'organisation** du gouvernement et une implication de la population. »*

⁶⁴ <https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>

⁶⁵ Vincent Pavan. Dénoncer la fausse science épidémiologique : réquisitoire contre l'article "Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France" : 17 chercheurs de 10 instituts ne comprennent ni les probabilités ni les mathématiques et inventent " l'équation générale de la vérité " qu'ils résolvent en " double aveugle " avant d'en maquiller piteusement la présentation et de se suicider sur la théorie du R0. 2020. hal-02568133v3 HAL Id: hal-02568133 <https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-02568133v3> Preprint submitted on 15 May2020

⁶⁶ The Week in 60 Minutes #6 - with Andrew Neil and WHO Covid-19 envoy David Nabarro | SpectatorTV: <https://youtu.be/x8oH7cBxgwE>

« La seule fois où nous pensons qu'un confinement est justifié, c'est pour permettre de gagner du temps pour vous réorganiser, vous regrouper, rééquilibrer vos ressources, protéger vos travailleurs de la santé qui sont épuisés, mais dans l'ensemble, nous préférons ne pas le faire ».

« Et nous lançons donc un appel à tous les dirigeants du monde : **Cessez d'utiliser le confinement comme votre principale méthode de contrôle, développez de meilleurs systèmes pour le faire**, travaillez ensemble et apprenez les uns des autres, mais rappelez-vous que les confinements ont une seule conséquence que vous ne devez jamais négliger qui est de rendre les pauvres beaucoup plus pauvres ».

Selon cet expert, **si le virus apparaît dans une zone, il peut être traité et arrêté rapidement.**

Il souligne également qu'une bonne coopération entre les responsables sanitaires et le gouvernement est nécessaire. Ils doivent travailler ensemble pour **trouver un moyen de réduire les contaminations, et coexister avec ce virus sans impacter l'économie et la vie sociale des gens.**

- Près de 35 000 scientifiques et de praticiens de médecine ou de santé publique ont signé le 4 octobre 2020 la **Déclaration de Great Barrington (Etats-Unis)**⁶⁷ rédigée par trois chercheurs des universités Stanford, Oxford et Harvard, qui affirme que:

« **Les politiques actuelles de confinement et couvre-feu produisent des effets dévastateurs sur la santé publique à court et à long terme** ». Parmi les conséquences, on peut citer, entre autres, une baisse des taux de vaccination chez les enfants, **une aggravation des cas de maladies cardio-vasculaires, une baisse des examens pour de possibles cancers ou encore une détérioration de la santé mentale en général. Cela va engendrer de grands excès de mortalité dans les années à venir**, notamment dans la classe ouvrière et parmi les plus jeunes. Maintenir les écoliers en dehors de l'école est une grande injustice.

Conserver ces mesures en attendant qu'un vaccin soit disponible causera des dégâts irréparables. Les couches sociales les moins favorisées seront les plus touchées. »

- **Le Docteur Gérard DELEPINE**, demandeur dans le cadre de cette affaire et chirurgien de profession, confirme à ce titre, que les **confinements dits « aveugles » car mélangeant malades et bien portants, ont conduit à une explosion de la mortalité directe et indirecte en France notamment par défaut de soins et autres complications dues au confinement:** ^{68 69}

« Nous sommes de simples médecins, mais dès le 21 mars 2020 nous dénonçons dans une tribune le **caractère non scientifique, médicalement stupide, socialement et économiquement désastreux d'une telle mesure.** Le 27 mars, nous récidivons espé-

⁶⁷ <https://gbdeclaration.org/la-declaration-de-great-barrington/>

⁶⁸ <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/apres-les-tests-pcr-le-principe-du-confinement-condamne-par-la-justice>

⁶⁹ <https://nouveau-monde.ca/fr/lehec-du-confinement-et-des-vaccins-reconnu-par-ceux-qui-les-ont-conseilles-le-pr-deltraissy-et-coll/>

rant ainsi réveiller les réflexions d'une population tétanisée par la peur créée par une propagande d'une intensité jusque-là inégalée en France. En vain.

L'expérience marseillaise de l'an 1720:

Nous rappelions que le confinement aveugle (ne séparant pas les malades des biens portants) n'avait jamais fait la preuve de son efficacité dans le monde réel et qu'enfermer ensemble malades et bien portants avait un grand risque d'accélérer les contagions.

Cela avait été démontré lors de la grande peste de Marseille de 1720 où le confinement militaire strict avait abouti à la mort de la moitié de la population de la cité, sans empêcher la propagation de l'épidémie à la Provence et à l'Italie. La comparaison, d'après les chiffres de l'OMS, des évolutions de l'épidémie en Belgique confinée et aux Pays-Bas non confinés a malheureusement confirmé nos craintes. »

- Nous relevons effectivement, que le confinement participe à l'augmentation inquiétante des suicides et des maladies mentales.

En effet, des médecins psychiatres constatent que les **mesures de confinement sont nocives pour la population et que ces mesures privatives de liberté causent de réelles atteintes à la dignité et à l'intégrité physique, psychique et morale de chaque citoyen, d'autant plus si les interventions médiatiques des autorités administratives contribuent à engendrer un climat de peur et de terreur.**

Des études scientifiques vont également dans le sens d'une corrélation entre les mesures de confinement et l'apparition de **maladies mentales, notamment chez les jeunes individus** (prévalence de la dépression et de l'anxiété).⁷⁰

Dans une tribune du 22 février 2021⁷¹, le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre alerte (Pièce n° 21):

« En effet, vacciner contre un virus qui expose au décès moins de 0,5 % des personnes infectées, l'âge médian des victimes étant de 84 ans, vacciner contre un virus qui, de surcroît, est régi comme ce type de virus par la règle de la mutation (plusieurs sont déjà détectées), n'est pas rationnel. C'est une absurdité sur le plan médical. Le rapport bénéfice-risque n'est pas favorable et la question de l'élaboration d'un tel vaccin ne devrait même pas se poser. De plus, les traitements pour cette affection existent et sont efficaces. Mais la science n'a pas sa place. Ce sont les médecins des plateaux-télé qui forgent l'opinion, et ce en dépit de leurs collusions avec les laboratoires sur lesquelles des comptes ne leur sont que rarement demandés. (...)

⁷⁰ Association of Home Quarantine and Mental Health Among Teenagers in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic

https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2775249?guestAccessKey=04af0d22-d94d-435d-8c8e-afb5ad0de5a7&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jamapediatrics&utm_content=olf&utm_term=011921

⁷¹ <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>

Référé devant le président du tribunal judiciaire de PARIS

Nos gouvernants et nos parlementaires, de par leur pouvoir et leur influence, vont inciter toute une population à faire un geste dont l'intérêt n'est pas démontré et dont les conséquences ne sont pas mesurées, et se présenter ainsi en sauveurs.

Cela évoque les techniques sectaires et les suicides collectifs. Pour échapper à la fin du monde ou aux extra-terrestres -ici au virus mortel-, le sacrifice est présenté comme salvateur. La réalité ensevelie sous les messages quotidiens discordants, culpabilisants, a laissé la place au délire dans lequel les liens logiques se dissolvent.

Les sectes se servent de ces moyens : isoler les individus en les coupant de leurs liens sociaux et familiaux, rendre les gens dépendants en les privant de leurs moyens de subsistance, propager un discours univoque martelé dans des grand-messes permanentes, évincer toute pensée divergente, présenter les opposants comme des nuisibles qui ne comprennent ni leur propre intérêt, ni l'intérêt commun supérieur. « Nous contre les autres » est généralement la doctrine simple compréhensible par chacun car simpliste, et hélas adoptée.

Le cap est franchi. Maintenant que les lignes de partage qui clivent la population se précisent, ce gouvernement n'a plus la possibilité de revenir à des positions plus raisonnables et proportionnées. Il a fait tout son possible dans le domaine de la manipulation, il a mobilisé toutes les sphères d'influence tout en restant crédible auprès d'une partie importante de la population. Pour ceux qui, rebelles, refusent d'adhérer, d'autres méthodes plus coercitives encore s'imposent.

Elles étaient là dès le départ, mais comment croire qu'un gouvernement démocratiquement élu puisse se retourner contre son peuple ?

Aujourd'hui, une partie de ce peuple est plongée dans la pauvreté, le désarroi, les « non-essentiels » commencent à se suicider, les troubles psychiatriques se multiplient et... le conseil scientifique continue d'assurer sa grand-messe à une armée de fidèles hallucinés.

Demain, n'importe quel virus, réel ou fictif, pourra de nouveau semer la terreur chez des populations prêtes à se faire vacciner pour conserver un peu de liberté. Elles y sont prêtes. Et si les tests actuels sont encore utilisés - contre toute logique-, même les populations vaccinées seront positives et resteront contagieuses. Les mesures de distanciation resteront la règle.

Signe supplémentaire de la supercherie, les hommes qui murmurent à l'oreille des virus prédisent déjà les vagues à venir et leurs dates d'apparition. Toute science a vraiment déserté nos sociétés. Les réseaux sociaux, « complotistes », ont donné des dates de confinement bien avant leur annonce officielle, montrant ainsi que toute préoccupation sanitaire était absente des décisions officielles.

Les conséquences humaines sont terribles. Tout lieu de convivialité a disparu, les gens sont plus isolés que jamais, ils souffrent de mesures iniques imposées par une poignée de dirigeants, sans aucune concertation, sous couvert d'assurer leur salut. Ce qui fait l'humain, sa capacité à tisser des liens, son besoin d'entrer en contact avec l'autre, est menacé. Le tissu social s'est dissout dans les mesures imposées par un régime devenu fou, hors de contrôle, déroulant une feuille de route établie de longue date en dépit de toute considération du réel. »

Dans une tribune du 25 février 2021, Madame Marie-Estelle DUPONT, psychologue clinicienne et psychothérapeute alerte (Pièce n° 22)⁷²:

« Enfermer de force des gens bien portants et briser leur construction de vie adaptée à leurs besoins réels et parfois déjà très complexes rend certaine l'apparition de diverses maladies et accroît la violence privée. (...) »

*Ce n'est donc pas tant l'épreuve, que la gestion collective de la crise qui, par les injonctions paradoxales, le besoin de tout contrôler d'en haut en déresponsabilisant l'individu, le « stop-and-go » a **impacté lourdement le psychisme des Français, toutes générations confondues.** (...)*

*Chronologiquement, le printemps dernier a donné lieu à des **troubles anxieux, une augmentation des troubles du sommeil et alimentaires, une demande accrue d'anxiolytiques, et une augmentation des violences domestiques due à l'enfermement.** (...)*

*Ma synthèse, sombre et non exhaustive, veut simplement rappeler que l'installation dans le temps de mesures sanitaires a impacté plus que lourdement la santé physique et mentale de nous tous. **Que le primum non nocere du serment des médecins semble avoir échappé, lui, au principe de précaution.** (...)*

***Priver l'être humain de ses sens, de ses liens, c'est le déshumaniser. Il évite la «réa» pour venir en psychiatrie parce que la réaction normale à l'anormal est d'aller mal.** Non Monsieur Salomon, la crise n'a pas révélé la vulnérabilité psychique des Français. **La gestion de la crise a généré des dégâts collatéraux infinis.** Nuance. (...)*

***Les dégâts psychologiques, psychosomatiques et psychosociaux se sont donc multipliés chez les patients mais surtout chez des individus sans antécédents, qui n'avaient jamais présenté de symptômes.** Une sourde culpabilité à penser différemment, ou à faire d'autres constats aussi.*

Des enfants heureux en classe se sont mis à pleurer le matin et à avoir mal au ventre lorsque le masque leur a été imposé. Ceux qui portaient des lunettes cessèrent de les porter, et leurs maux de tête allèrent de pair avec l'effondrement des résultats.

*Les adolescents et les étudiants, se voyant prescrire tout l'inverse de ce qui est nécessaire pour devenir adultes, confinés derrière un écran dans une chambre se mirent à développer troubles du sommeil, troubles alimentaires, troubles anxieux, pensées suicidaires, scarifications. **En pédopsychiatrie, des défenestrations arrivèrent plus souvent qu'il y a un an ou deux.** Le recours aux benzodiazépines se banalisa dans une tranche d'âge peu encline à en consommer. En parallèle, la consommation de cannabis, ou autres substances illicites, et d'alcool même chez des jeunes ne souffrant pas de la précarité sociale, remplaça les rythmes biologiques sains. (...)*

Au nom de la santé, les besoins physiologiques de lumière et d'activité, d'interactions et de stimulation sensorielle sont niés. Au nom de la solidarité, des étudiants se suicident. Au nom du bien, on doit rester chez soi parfois sans travailler. La psychia-

⁷² <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/confinements-le-cri-d-alarme-d-une-psy-sur-les-degats-collateraux-infinis-20210225?s=09>

trie aujourd'hui, est en tension. Mère de famille, restaurateurs, étudiants anorexiques qui replongent, pas à cause de la précarité mais de la perte de sens. La consommation de psychotropes touche toutes les classes d'âge et de revenus. Faute de rythme et d'interactions, les pulsions de vie s'affaissent ou se retournent en agressivité dirigée contre soi. L'activité physique comme la culture et les interactions régulent les émotions et l'agressivité. Nous ne sommes pas des monades. (...)

Psychologiquement, céder à la peur en s'interdisant de vivre, est une forme de régression dans un cocon, comme si nous étions des invertébrés psychiques. Les patients de tous âges demandent le mouvement inverse. Un mouvement de vie qui réintègre la vulnérabilité. Plutôt qu'arrêter la vie pour éviter la mort, ce qui les rend malades, ils font entendre dans leurs symptômes psychosomatiques et d'humeur, le fait que non, la santé n'est pas le prolongement statistique de la vie et que cette crise a montré une inversion de valeurs et une incompatibilité entre les priorités politiques et le fonctionnement global et complexe d'un être humain, dont l'existence est d'emblée, réticulaire. »

Par ailleurs, Santé publique France a lancé dès le mois de mars 2020 une enquête auprès de 2000 personnes pour suivre notamment leur état psychologique (Coviprev): Le taux de prévalence des dépressions double dès le premier avril 2020 (19,9), revient presque à la moyenne en mai (12,3) et double à nouveau entre septembre et novembre (20,6) pour rester à un niveau élevé jusqu'en janvier 2021 (22,7) puis en mars 2021 (20) soit +10 points par rapport au niveau hors épidémie.⁷³

« Les résultats présentés concernent la vague 22 (15-17 mars 2021) et sont mis en perspective des résultats des autres vagues d'enquête:

***La santé mentale des personnes interrogées reste dégradée,** avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les personnes en situation de précarité (emploi, finance, logement), les personnes ayant des antécédents de trouble psychologique et les jeunes (18-24 ans).*

***La colère, la peur, l'inquiétude pour sa santé, la frustration, ou encore le sentiment de solitude** sont associés à une santé mentale plus dégradée, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de vie.*

***La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler affectent de façon importante la santé mentale de la population, en particulier en termes de symptomatologie anxiodépressive.** »*

- **Nous ajouterons enfin, qu'une étude chinoise publiée le 20 novembre 2020, faite à Wuhan sur la base de 10 millions de personnes** (représentant 94,1% de la population de Wuhan, il s'agit d'une méta-analyse), **a démontré que les personnes asymptomatiques ne sont**

⁷³ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

pas contaminantes: la pratique généralisée des tests PCR au sein d'une population est donc parfaitement inutile. (Pièce n° 23)⁷⁴

Par conséquent, **dans la mesure où seuls les malades symptomatiques sont contagieux**, comme le prouve cette très large étude portant sur 10 millions de chinois, **il n'existe AUCUNE RAISON de confiner la population saine. Il suffit d'isoler les personnes véritablement malades.**

- En l'absence de jurisprudence nationale basée sur une véritable analyse, il est utile de mentionner:
- **Par une décision du 22 décembre 2020, la 120ème session ordinaire du Grand Conseil de la Cour constitutionnelle de Bosnie-Herzégovine (Affaire AP-3683/20)**⁷⁵, a déclaré que les décisions de la cellule de crise de la FB-H sur l'interdiction de circuler et le port obligatoire de masques de protection sont « une ingérence dans les libertés et droits fondamentaux de l'homme garantis par la Constitution de la Bosnie-Herzégovine et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ».
- **La Cour de Rome (Italie), section civile 6, dans l'ordonnance n. 45986/2020 R.G. du 16 décembre 2020**⁷⁶ a déclare que les décrets ministériels anti-coronavirus sont illégitimes et les droits constitutionnels violés. Le magistrat soutient que les problèmes de crise au sens large qui affligent de nombreuses personnes et les activités productives ne découlent pas de la Covid elle-même, mais de la régulation de cette situation menée par le gouvernement à travers le DPCM, qui a limité certaines des libertés fondamentales, provoquant directement la crise. Le magistrat dit aussi que ce sont précisément ces DPCM, illégitimes à d'innombrables points de vue, qu'il faut contester (tant qu'il est en vigueur), en éliminant les conséquences (négatives) qui en découlent. Bref, le moment viendrait d'agir pour la protection de ses droits, en tant que personnes et en tant que citoyens. »
- **Une décision du Tribunal de Weimar (Allemagne) en date du 11 janvier 2021, n° 6 OWi - 523 Js 202518/20**⁷⁷, selon laquelle en imposant une mesure de confinement strict, le gouvernement régional a **violé la dignité humaine** garantie comme étant un droit fondamental inviolable par la loi allemande, que de ce fait cette mesure est inconstitutionnelle.

⁷⁴ Shiyi Cao, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann, Shanbo Wei, Jie Gong, Yuchai Huang, Tiantian Wang, Liqing Li, Kai Lu, Heng Jiang, Yanhong Gong, Hongbin Xu, Xin Shen, Qingfeng Tian, Chuazhu Lv, Chanson de Fujian, Xiaoxv Yin & Zuxun Lu Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China Nature Communications volume 11, Article number: 5917 (2020): <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

⁷⁵ <https://reseauinternational.net/cour-constitutionnelle-de-bosnie-herzegovine-la-mesure-de-restriction-de-mouvement-et-de-port-de-masques-est-une-violation-des-droits-humains-fondamentaux-affaire-ap-3683-20/>

<http://www.ustavnisud.ba/dokumenti/bs/AP-3683-20-1262390.pdf>

⁷⁶ <https://cv19.fr/2020/12/26/italie-la-cour-de-rome-declare-que-les-decrets-ministeriels-anti-coronavirus-sont-illegitimes-les-libertes-et-les-droits-constitutionnels-violes/>

<https://ia801802.us.archive.org/7/items/ordonnance-45986-2020-du-tribunal-de-rome/Ordonnance%2045986-2020%20du%20tribunal%20de%20Rome.pdf>

⁷⁷ <https://openjur.de/u/2316798.html>

En l'espèce, il s'agissait du jugement d'un individu accusé d'avoir violé le confinement strict imposé par le gouvernement de l'Etat de Thuringe.

Le Tribunal a relevé que le gouvernement n'avait pas de motifs suffisants pour imposer ces restrictions puis qu'il n'y avait pas de situation épidémique d'importance nationale.

Ledit Tribunal a également observé que le confinement était « **une décision politique catastrophique et erronée, avec des conséquences dramatiques dans tous les domaines de la vie des citoyens** ».

Il s'agit pour le Tribunal allemand des restrictions les plus complètes et les plus profondes des droits fondamentaux dans l'histoire de la République fédérale d'Allemagne, les qualifiant par là même d'**attaque disproportionnée contre les fondements de la société**.

- **Par une décision sans appel en date du 8 février 2021, le Tribunal de Mannheim (Allemagne)**⁷⁸ a jugé le couvre-feu illégal⁷⁹. Le tribunal administratif du Bade-Wurtemberg (région voisine de l'Alsace) a annulé le couvre-feu nocturne lié au coronavirus en raison de l'amélioration significative de la situation. Selon cette décision, la disposition de l'ordonnance coronavirus, qui impose des restrictions de couvre-feu de 20 heures à 5 heures du matin, doit être suspendue. Ainsi, la demande urgente d'un plaignant de Tübingen a été acceptée.
- **Par une décision en date du 16 février 2021 (C/09/607056 / KG ZA 21-118) , la Cour de la Haye (Pays-Bas)**⁸⁰ a jugé le couvre-feu illégal et observé qu'avant d'introduire une restriction de grande envergure telle qu'un couvre-feu, **il doit être clair qu'il n'existe pas d'autres mesures de moindre envergure et que l'introduction du couvre-feu aura effectivement un effet substantiel**.

Ces décisions émanant de différents pays d'Europe démontrent que les magistrats en charge de ces affaires font le même constat concernant l'inutilité des mesures de confinement et de couvre-feu et de leur nocivité.

Nous en concluons que le confinement et le couvre-feu n'entraînent ni une réduction des taux de transmission de la maladie Covid-19 ni une réduction du nombre des décès.

Que, seuls les individus présentant les symptômes du virus SARS-CoV2 (donc « malades») doivent être soignés avec l'un des traitements disponibles et éventuellement isolés suite au

⁷⁸ <https://www.badische-zeitung.de/suedwest-1/gericht-kippt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg>

⁷⁹ <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.urteil-zu-corona-massnahme-gericht-hebt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg-auf.c11554f0-3671-43b0-89d9-d4422f5ef84b.html>

⁸⁰ <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA'2021'1100>

diagnostic d'un médecin, seul habilité à prendre des décisions d'ordre médical pour chacun des patients visés.

Que le confinement et le couvre-feu sont des mesures politiques disproportionnées et dramatiques, qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation empirique préalable de la part du pouvoir exécutif et qui ne sont pas recommandées lorsque d'autres solutions sont disponibles suivant une majorité d'études scientifiques disponibles dont quatre majeures.

Qu'en revanche, il est démontré que ces mesures portent une atteinte grave à la liberté individuelle des citoyens, à la dignité humaine et plus généralement aux intérêts fondamentaux de la Nation.

Des professionnels de santé du collectif international United Health Professionals, composé de plus de 1,500 membres (y compris des professeurs de médecine, des anesthésistes-réanimateurs et des infectiologues) de différents pays d'Europe, d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et d'Océanie ont adressé un courrier le 12 février 2021 au président de la France, au Premier ministre et au ministre des solidarités et de la santé dont voici un extrait (**Pièce n° 24**):

*« **1-Levez toutes les restrictions** : supprimez les mesures illégales, non scientifiques et non sanitaires suivantes : confinement, port du masque obligatoire pour les sujets sains, distanciation sociale d'un ou deux mètres. Ces mesures folles et stupides sont des hérésies inventées en 2020 qui n'existent ni en médecine ni en santé publique et qui ne reposent sur aucune preuve scientifique.*

Ce n'est pas comme ça qu'on gère une épidémie :

- *« Le monde est devenu fou » en mettant en place les confinements qui « vont à l'encontre de ce que l'on sait sur la gestion des pandémies de virus » (Dr Anders Tegnell, épidémiologiste en chef de la Suède, 24 Juin 2020).*
- *« Le taux de létalité réel semble être à peu près le même que pour la grippe, mais nous n'avons jamais introduit ces mesures drastiques auparavant, lorsque nous avons eu des pandémies de grippe » (Pr Peter Gøtzsche, 1^{er} Décembre 2020).*
- *« La décision du confinement comme la décision des masques...ne reposent pas sur des données scientifiques... » (Pr Didier Raoult, 24 Juin 2020).*
- *« L'histoire naturelle du virus [le coronavirus] n'est pas influencée par des mesures sociales [confinement, masques, fermeture des restaurants, couvre-feu, etc]...Le confinement n'a pas entraîné la décroissance des cas...Quant à la fermeture des restaurants qui avaient mis en place des protocoles sanitaires très stricts...je n'ai, bien entendu, aucun moyen de le défendre...il n'a pas du tout influencé l'épidémie...Le confinement n'a rien changé... » (Pr Philippe Parola, 3 Décembre 2020).*
- *« Mesures grotesques, absurdes et très dangereuses...un impact horrible sur l'économie mondiale...auto-destruction et suicide collectif... » (Pr Sucharit Bhakdi, Mars 2020. Il a aussi envoyé, à l'époque, une lettre à la Chancelière Allemande Angela Merkel).*
- *De plus, ces mesures tyranniques violent la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans ses articles : 3, 5, 9, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 30 et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de l'UNICEF dans ses articles : 28, 29, 32, 37.*

- « Lorsque l'État sait le mieux et viole les droits de l'homme, nous sommes sur une voie dangereuse. La pandémie a conduit à la violation des droits fondamentaux de l'homme...Il n'y a pas eu la moindre analyse éthique pour savoir si c'était justifié. Ça ne l'est pas » (Pr Peter Gøtzsche, 4 Décembre 2020). (...) »

Pour l'ensemble des raisons exposées ci-dessus, nous affirmons que le Premier ministre et le ministre chargé de la santé ont donc bel et bien de manière évidente procédé à l'exécution forcée de décisions administratives dans des conditions irrégulières, portant ainsi manifestement atteinte à la liberté individuelle des demandeurs.

En outre, étant donné que la qualification de catastrophe sanitaire n'est absolument pas démontrée ni justifiée par le pouvoir exécutif, **le droit commun s'applique.**

Ces mesures d'interdiction de sortie du domicile sans justification sanitaire sont qualifiables en réalité de mesures d'assignation à résidence, pour reprendre les termes communément applicables en droit pénal, car il ne s'agit pas d'autre chose.

Ces mesures d'interdiction de sortie du domicile/d'assignation à résidence ont été prises à l'encontre de l'ensemble de la population, de manière générale, arbitraire et sans discernement alors que la Constitution et les traités internationaux requièrent la prise en considération des agissements des individus et le recours au juge judiciaire.

En effet, aucune autorité administrative ne peut décider de priver de liberté individuelle l'ensemble de la population sur la seule base:

- de données informatisées, correspondant à un certain nombre de tests RT-PCR positifs non fiables effectués par les laboratoires, lesquels ne permettent pas de diagnostiquer une infection ou une maladie.
- d'un nombre de décès douteux et imprécis puisqu'il est impossible aujourd'hui de connaître le nombre exacts de personnes décédées de la maladie Covid-19 et non pas « avec la Covid-19 » (suivant les résultats de tests encore une fois non fiables).

Le bloc constitutionnel et le bloc conventionnel n'ont jamais donné un tel pouvoir aux autorités administratives.

Ces voies de fait ont manifestement porté atteinte à la liberté individuelle des demandeurs et par là même à leur dignité et à l'intégrité physique, psychique et morale de chacun.

Nous demandons donc la cessation immédiate de ces mesures attentatoires à la liberté individuelle et nous demandons réparation.

Pour mémoire, d'après l'article 432-4 du Code pénal:

« Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, agissant dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de sa mission, d'ordonner ou d'accomplir arbitrairement un acte attentatoire à la liberté individuelle est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Lorsque l'acte attentatoire consiste en une détention ou une rétention d'une durée de plus de sept jours, la peine est portée à trente ans de réclusion criminelle et à 450 000 euros d'amende. »

2. Sur les dommages-intérêts provisionnels

Il y a urgence à faire cesser et à réparer le trouble particulièrement grave que génère ces voies de fait, lesquels ont porté atteinte et continueront de porter atteinte à la liberté individuelle des demandeurs.

En effet, les demandeurs subissent un incontestable préjudice moral en raison des voies de fait commises par le Premier ministre et le Ministre des Solidarités et de la Santé, qui les privent de leur liberté individuelle.

Le principe de ce préjudice étant acquis, chacun des demandeurs est bien fondé à solliciter à ce titre la somme de 25 000 euros à titre de provision sur dommages-intérêts.

Le préjudice lié aux voies de fait sera réparé par la condamnation de Ministère des Solidarités et de la Santé et de l'État.

À titre subsidiaire, et vu l'urgence, s'il était jugé que l'une de ces demandes dépassait les pouvoirs du juge des référés, il sera demandé de faire application de l'article 837 du code de procédure civile et de renvoyer à une audience au fond, à bref délai.

Selon l'article 834 du code de procédure civile:

« Dans tous les cas d'urgence, le président du tribunal judiciaire ou le juge du contentieux de la protection dans les limites de sa compétence, peuvent ordonner en référé toutes les mesures qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse ou que justifie l'existence d'un différend. »

Selon l'article 835 du code de procédure civile:

« Le président du tribunal judiciaire ou le juge du contentieux de la protection dans les limites de sa compétence peuvent toujours, même en présence d'une contestation sérieuse, prescrire en référé les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, soit pour prévenir un dommage imminent, soit pour faire cesser un trouble manifestement illicite.

Dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable, ils peuvent accorder une provision au créancier, ou ordonner l'exécution de l'obligation même s'il s'agit d'une obligation de faire. »

Selon l'article 836 du code de procédure civile:

« Les pouvoirs du président du tribunal judiciaire prévus aux deux articles précédents s'étendent à toutes les matières où il n'existe pas de procédure particulière de référé. »

Selon l'article 837 du code de procédure civile:

«A la demande de l'une des parties et si l'urgence le justifie, le président du tribunal judiciaire ou le juge des contentieux de la protection saisi en référé peut renvoyer l'affaire à une audience dont il fixe la date pour qu'il soit statué au fond. Il veille à ce que le défendeur dispose d'un temps suffisant pour préparer sa défense. L'ordonnance emporte saisine de la juridiction.

Lorsque la représentation par avocat est obligatoire devant la juridiction à laquelle l'affaire est renvoyée, il est ensuite procédé comme il est dit à l'article 842 et aux trois derniers alinéas de l'article 844. Lorsque le président de la juridiction a ordonné la réassignation du défendeur non comparant, ce dernier est convoqué par acte d'huissier de justice à l'initiative du demandeur. »

3. Sur les frais irrépétibles

Il serait particulièrement inéquitable de laisser à la charge des demandeurs les frais irrépétibles exposés et ils sont bien fondés à demander une indemnité de 2 000 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

4. Sur l'exécution provisoire

Art. 514 du Code de procédure civile:

*« Les décisions de première instance **sont de droit exécutoires à titre provisoire** à moins que la loi ou la décision rendue n'en dispose autrement. »*

Art. 514-1 du Code de procédure civile:

*« Le juge peut écarter l'exécution provisoire de droit, en tout ou partie, s'il estime qu'elle est incompatible avec la nature de l'affaire. Il statue d'office ou à la demande d'une partie, par décision spécialement motivée. **Par exception, le juge ne peut écarter l'exécution provisoire de droit lorsqu'il statue en référé (...)** »*

5. Sur les dépens

Il serait également particulièrement inéquitable que les demandeurs supportent la charge des dépens nécessaires à la conduite de cette procédure et il sont donc bien fondés à en demander le remboursement en application des dispositions de l'article 695 du Code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Vu les articles 5 et 15 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950,

L'article 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000,

Le Préambule et les articles 3, 5 et 9 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948,

Les articles 4 et 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de l'O.N.U. du 16 décembre 1966,

Les articles 834, 835, 836, 837 du Code de procédure civile,

Les moyens qui précèdent et les pièces versées aux débats,

Il est demandé à Monsieur le Président du Tribunal judiciaire de PARIS statuant en référé, pour les causes et raisons sus-énoncées, de:

1. **RECEVOIR** l'intégralité des moyens et prétentions des demandeurs en constatant l'existence de voies de fait commises par le Premier ministre et le Ministre des Solidarités et de la Santé.
2. **ORDONNER** la cessation de toute mesure d'interdiction de sortie du domicile dites « de confinement » ou de « couvre-feu ».
3. **ORDONNER** la cessation de l'utilisation du nombre de cas « positifs » aux tests RT-PCR ou antigéniques à des fins de justification des mesures attentatoires à la liberté individuelle.
4. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat à verser à chacun des demandeurs la somme de 25 000 euros à titre de dommages-intérêts provisionnels.
5. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat à verser aux demandeurs la somme de 2 000 euros au titre des frais irrépétibles par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.
6. **SUBSIDIAIREMENT** et vu l'urgence, s'il était jugé que l'une de ces demandes dépasse les pouvoirs du juge des référés, faire application de l'article 837 du code de procédure civile et renvoyer le cas échéant à une audience au fond, à bref délai.
7. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat aux dépens par application des dispositions de l'article 695 du code de procédure civile.

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat à la Cour
89 rue de Monceau - 75008 PARIS

BORDEREAU RECAPITULATIF DES PIÈCES

Les pièces suivantes sur lesquelles la demande est fondée sont versées aux débats:

Pièce n° 1: Rapport n°12283 intitulé « La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 (versée le 26 avril 2021, 29 pages)

Pièce n° 2: Extrait du rapport de la Cour des comptes communiqué à la Commission des Affaires sociales du Sénat en septembre 2010, intitulé « L'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1) (versée le 26 avril 2021 - 39 pages)

Pièce n° 3: Avis n°20204259 du 10 décembre 2020, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 4: Question écrite n° 35725 de Mme Agnès THILL, député, au ministre de la santé en date du 26 janvier 2021 (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 5: Elements complémentaires concernant les tests RT-PCR (versée lors du dépôt de l'assignation - 19 pages)

Pièce n° 6: Interview du Docteur Kary Mullis, en date du 12 juillet 1997 (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 7: Etude de l'Université de Stanford en date du 12 janvier 2021 «ÉVALUATION EMPIRIQUE DES EFFETS DE L'OBLIGATION DE RESTER À LA MAISON ET DE FERMER L'ENTREPRISE SUR LA PROPAGATION DE LA COVID-19 » (traduite en français via le logiciel DeepL et versée lors du dépôt de l'assignation - 20 pages)

Pièce n° 8: Article du Docteur Pascal SACRÉ en date du 14 octobre 2020 (versée le 26 avril 2021 - 9 pages)

Pièce n° 9: Avis d'information du 13 janvier 2021 publié par l'OMS mis à jour le 20 janvier 2021 concernant les tests RT-PCR (traduite dans le corps des conclusions - pièce versée le 26 avril 2021 - 3 pages)

Pièce n° 10: Décision de la Cour d'appel de Lisbonne (PORTUGAL) le 11 novembre 2020, affaire n° 1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL (traduction DeepL - versée lors du dépôt de l'assignation - 27 pages)

Pièce n° 11: Décision de la Cour administrative d'appel de Vienne n°VGW-103/048/3227/2021-2 en date du 24 mars 2021 (traduction DeepL - versée le 26 avril 2021 - 13 pages)

Pièce n° 12: Rapport intitulé « L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », de Laurent TOUBIANA, Laurent MUCCHIELLI, Pierre CHAILLOT, Jacques BOUAUD, preprint du 29 mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 10 pages)

Pièce n° 13: Rapport intitulé « COVID-19 - du mythe aux statistiques » en date du 9 février 2021, par un statisticien anonyme (versée le 26 avril 2021 - 24 pages)

Pièce n° 14: Rapport DRESS de septembre 2020 (versée lors du dépôt de l'assignation - 4 pages)

Pièce n° 15: Interview du Dr Olivier DE SOYRES, anesthésiste réanimateur (région Occitanie), en date du 24 mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 4 pages)

Pièce n° 16: Courrier de M. FLEISCHER, du 4 avril 2021 (versée le 9 avril 2021 - 8 pages)

Pièce n° 17: Vidéo du Conseil scientifique indépendant⁸¹ en date du 15 avril 2021 - Dr Helene BANOUN, pharmacienne biologiste du CSI et Laurent TOUBIANA : «Avril 2021: Où en est l'épidémie de Covid-19 ? » (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 18: Lettre ouverte des membres du Conseil scientifique, Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy et Denis Malvy, publiée dans THE LANCET le 18 février 2021 (versée lors du dépôt de l'assignation - 5 pages)

Pièce n° 19: Vingt quatre autres études démontrant que le confinement est inefficace pour lutter contre la maladie Covid-19 (versée lors du dépôt de l'assignation - 13 pages)

Pièce n° 20: Extrait de l'étude intitulée Dénoncer la fausse science épidémiologique : réquisitoire contre l'article "Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France": 17 chercheurs de 10 instituts ne comprennent ni les probabilités ni les mathématiques et inventent " l'équation générale de la vérité " qu'ils résolvent en " double aveugle " avant d'en maquiller piteusement la présentation et de se suicider sur la théorie du R0. 2020, par Vincent Pavan, 15 mai 2020 (versée le 26 avril 2021 - 11 pages)

Pièce n° 21: Article de presse intitulé Les techniques de lavage de cerveau employées sont identiques à celles des sectes, du 22 février 2021⁸², par le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre (versée le 26 avril 2021 - 5 pages)

Pièce n° 22: Article de presse intitulé Confinements: le cri d'alarme d'une psy sur les «dégâts collatéraux infinis», par Marie-Estelle DUPONT, psychologue clinicienne et psychotérapeute, article du 25 février 2021 mis à jour le 1er mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 9 pages)

Pièce n° 23: Etude chinoise publiée le 20 novembre 2020, intitulée Dépistage de l'acide nucléique du SRAS-CoV-2 après l'épidémie chez près de dix millions de résidents de Wuhan, en Chine (versée le 26 avril 2021 - 9 pages)

⁸¹ Instance nouvellement formée afin d'apporter une information scientifique claire hors de l'influence des laboratoires pharmaceutiques.

⁸² <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>

Pièce n° 24: *Courrier du collectif international United Health Professionals du 12 février 2021*
(versée lors du dépôt de l'assignation - 29 pages)

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat à la Cour
89 rue de Monceau - 75008 PARIS