

# ASSIGNATION EN RÉFÉRÉ DEVANT LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL JUDICIAIRE DE PARIS

Le 8 mars 2021

---

## À LA DEMANDE DE<sup>1</sup> :

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.

- 1 363 demandeurs dont 1 360 personnes physiques -

---

<sup>1</sup> Les pièces d'identité ou statuts des demandeurs sont à la disposition du Tribunal.

**Ayant pour avocat constitué et élisant domicile en son cabinet**, Me Virginie DE ARAUJO, avocat au barreau de Paris, domicilié 89, rue de Monceau, 75008 PARIS

**J'AI, huissier soussigné,**

---

**DONNÉ ASSIGNATION À :**

**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 qualité 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

---

**À COMPARAÎTRE LE : ...**

**Devant le président du tribunal judiciaire de PARIS, tenant l'audience des référés, au palais de justice de PARIS sis Parvis du Tribunal de Paris, 75 859 PARIS Cedex 17.**

## TRÈS IMPORTANT

Dans un délai de QUINZE JOURS, à compter de la date du présent acte, ou avant l'audience si la date fixée est antérieure au délai de quinze jours précité, vous êtes tenus de constituer avocat pour être représentés devant ce tribunal.

A défaut vous vous exposez à ce qu'une décision soit rendue contre vous sur les seuls éléments fournis par vos adversaires.

- Il vous est rappelé les dispositions suivantes, tirées de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, et qui sont ici applicables :

**Art. 5 :** « Les avocats exercent leur ministère et peuvent plaider sans limitation territoriale devant toutes les juridictions et organismes juridictionnels ou disciplinaires, sous les réserves prévues à l'article 4.

*Ils peuvent postuler devant l'ensemble des tribunaux judiciaires du ressort de cour d'appel dans lequel ils ont établi leur résidence professionnelle et devant ladite cour d'appel.*

*Par dérogation au deuxième alinéa, les avocats ne peuvent postuler devant un autre tribunal que celui auprès duquel est établie leur résidence professionnelle ni dans le cadre des procédures de saisie immobilière, de partage et de licitation, ni au titre de l'aide juridictionnelle, ni dans des instances dans lesquelles ils ne seraient pas maîtres de l'affaire chargés également d'assurer la plaidoirie. »*

**Art. 5-1 :** « Par dérogation au deuxième alinéa de l'article 5, les avocats inscrits au barreau de l'un des tribunaux judiciaires de Paris, Bobigny, Créteil et Nanterre peuvent postuler auprès de chacune de ces juridictions. Ils peuvent postuler auprès de la cour d'appel de Paris quand ils ont postulé devant l'un des tribunaux judiciaires de Paris, Bobigny et Créteil, et auprès de la cour d'appel de Versailles quand ils ont postulé devant le tribunal judiciaire de Nanterre.

*La dérogation prévue au dernier alinéa du même article 5 leur est applicable. »*

- Il vous est par ailleurs rappelé les articles suivants du code de procédure civile :

**Art. 641 :** « Lorsqu'un délai est exprimé en jours, celui de l'acte, de l'événement, de la décision ou de la notification qui le fait courir ne compte pas.

*Lorsqu'un délai est exprimé en mois ou en années, ce délai expire le jour du dernier mois ou de la dernière année qui porte le même quantième que le jour de l'acte, de l'événement, de la décision ou de la notification qui fait courir le délai. A défaut d'un quantième identique, le délai expire le dernier jour du mois. Lorsqu'un délai est exprimé en mois et en jours, les mois sont d'abord décomptés, puis les jours. »*

**Art. 642 :** « Tout délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures.

*Le délai qui expirerait normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. »*

**Art. 642-1 :** « Les dispositions des articles 640 à 642 sont également applicables aux délais dans lesquels les inscriptions et autres formalités de publicité doivent être opérées. »

**Art. 761 :** « Les parties sont dispensées de constituer avocat dans les cas prévus par la loi ou le règlement et dans les cas suivants :

1° Dans les matières relevant de la compétence du juge des contentieux de la protection ;

2° Dans les matières énumérées par les articles [R. 211-3-13](#) à [R. 211-3-16](#), [R. 211-3-18](#) à [R. 211-3-21](#), [R. 211-3-23](#) du code de l'organisation judiciaire et dans les matières énumérées au tableau IV-II [annexé au code de l'organisation judiciaire](#) ;

3° A l'exclusion des matières relevant de la compétence exclusive du tribunal judiciaire, lorsque la demande porte sur un montant inférieur ou égal à 10 000 euros ou a pour objet une demande indéterminée ayant pour origine l'exécution d'une obligation dont le montant n'excède pas 10 000 euros. Le montant de la demande est apprécié conformément aux dispositions des articles 35 à 37. Lorsqu'une demande incidente a pour effet de rendre applicable la procédure écrite ou de rendre obligatoire la représentation par avocat, le juge peut, d'office ou si une partie en fait état, renvoyer l'affaire à une prochaine audience tenue conformément à la procédure applicable et invite les parties à constituer avocat.

Dans les matières relevant de la compétence exclusive du tribunal judiciaire qui ne sont pas dispensées du ministère d'avocat, les parties sont tenues de constituer avocat quel que soit le montant sur lequel porte la demande.

L'Etat, les départements, les régions, les communes et les établissements publics peuvent se faire représenter ou assister par un fonctionnaire ou un agent de leur administration. »

- Il est enfin indiqué, en application de l'article 752 du code de procédure civile, que les demandeurs **sont d'accord** pour que la procédure se déroule sans audience en application de l'article L. 212-5-1 du code de l'organisation judiciaire.
- Les pièces sur lesquelles la demande est fondée sont indiquées en fin d'acte selon bordereau annexé.

---

## 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 dite 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-19<sup>2</sup>** 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.

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 satisfaire d'interventions législatives précipitées. Nous ne pourrions 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.** »*

---

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746313/>

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 2021<sup>3</sup>, 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.<sup>4</sup>

## **1. MESURES D'INTERDICTION DE SORTIE DE DOMICILE DITES DE « CONFINEMENT »:**

Le « confinement national », 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 2020:

***« 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 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 vigueur<sup>5</sup> 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 habiliter 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***

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

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043134078?r=yy3HOqqSPG>

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



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.**

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»<sup>6</sup>, 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.*

---

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

*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 sanitaire<sup>7</sup>, notamment signé par le ministère des solidarités et de la santé:**

« 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,

Décrète :

## **"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:**<sup>8</sup>

« 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 :*

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

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

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 ;

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 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).

**Soit une période équivalant à plus d'un trimestre (3 mois et 12 jours).**

## **2. MESURES D'INTERDICTION DE SORTIE DE DOMICILE DITES DE « COUVRE-FEU »**

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.

**Soit une période jusqu'à ce jour de plus d'un trimestre (3 mois et 7 jours précisément).**

- **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 sanitaire<sup>9</sup>, 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**

*« I. - 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 (...) »*

---

<sup>9</sup> <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:<sup>10</sup>**

« **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**<sup>11</sup>:

« **Le Premier ministre,**

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

4° L'article 51 est ainsi modifié :

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** » ;

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

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

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 ; » »

\*\*\*

**Le total cumulé des périodes d'interdiction de sortie de domicile (confinement/couve-feu) correspond à une période de plus de six mois étalés depuis le début de la crise.**

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

**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 voient même imposer des mesures d'interdiction de sortie du domicile à compter de 18 heures du soir en semaine doublées d'interdiction de sortie totale du samedi 6h00 au dimanche 18h00.**

**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 (***Annexe 1***).

**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.

**C'est pourquoi**, dans cette situation d'**extrême urgence**, les demandeurs ont assigné les défendeurs en référé devant Monsieur le Président du Tribunal Judiciaire de Paris, aux fins de voir cesser la violation de leur liberté individuelle et aux fins de voir réparer leur préjudice moral découlant de cette violation.

## 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 successifs:**

«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, 2<sup>ème</sup> 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 Droit 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 Fréjaviile; 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. - 15janv. 1948 : Rec. CE, p. 504).

Depuis l'arrêt du Tribunal des conflits en date du 17 juin 2013 (T. confl. 17 juin 2013, Bergoend c/ ERDF Anancy 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<sup>e</sup>, 11 mars 2015, FS-P+B, n° 13-24.133<sup>12</sup> et Civ. 1<sup>ère</sup>, 19 mars 2015, FS-P+B, n°14-14.571<sup>13</sup>) 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 (Cons. const., 30 juill. 2010, n° 2010-14/22 QPC<sup>14</sup>, 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 QPC<sup>15</sup>, Rec. Cons. const. p. 272 ; AJDA 2011. 1177 concernant le régime de l'hospitalisation d'office).

---

<sup>12</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030352981/>

<sup>13</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030382709/>

<sup>14</sup> [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/decisions/201014qpc/ccc\\_14qpc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/201014qpc/ccc_14qpc.pdf)

<sup>15</sup> [https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank\\_mm/decisions/2011135qpc/ccc\\_135qpc.pdf](https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/2011135qpc/ccc_135qpc.pdf)

**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.**

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 en prenant des actes manifestement insusceptibles de se rattacher à un pouvoir leur appartenant, portant ainsi atteinte à la liberté individuelle des demandeurs.

---

## **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 du 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.

**Par une décision en date du 12 janvier 1977 n°76-75 DC<sup>16</sup>, le Conseil constitutionnel consacre la liberté individuelle en tant que principe fondamental reconnu par les lois de la République:**

---

<sup>16</sup> <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1977/7675DC.htm>

« 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** ; »

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 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:**

Prévu par la **loi n° 55-385 du 3 avril 1955, l'état d'urgence** est une mesure exceptionnelle pouvant être décidée 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)<sup>17</sup>:

*« 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.

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°395009**<sup>18</sup> 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.**

<sup>17</sup> [https://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319\\_mono.html#Niv1\\_SOM6](https://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319_mono.html#Niv1_SOM6)

<sup>18</sup> <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>



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 2015<sup>19</sup>, 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 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 connaître 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 deux mesures dites de confinement et qui leur permet encore actuellement d'interdire aux

---

<sup>19</sup> <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2015/2015527QPC.htm>



citoyens de vingt-trois régions de sortir de leur domicile du samedi 6h00 au dimanche 18h00.

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 irrégulières, 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 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 prévoie 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 de fait incontestables devant le juge judiciaire et apporte la précision suivante:

*« 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.

Heureusement le bloc constitutionnel et les conventions signées par la France sont là pour rappeler qu'un tel dispositif ne saurait 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.<sup>20</sup>

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.

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 anxigènes 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.

---

<sup>20</sup>

[http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcBldGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOicyYzM2ZDg1NC1iZDFjLTRkMWQtYjBkZS0xZGJjYWNmYjc3ZTcu cGRmI30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcBldGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOicyYzM2ZDg1NC1iZDFjLTRkMWQtYjBkZS0xZGJjYWNmYjc3ZTcu cGRmI30=)

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

- **1. Absence de publication du rapport du ministre des solidarités et de la santé et prise en compte aveugle des données 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 par 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°12283<sup>21</sup> 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:

*« 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 des 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***

<sup>21</sup> <https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2012283.pdf>

**reconnaître le changement apporté à la définition de la notion de pandémie<sup>22</sup>, 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; (...)*

*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.* (...)**

---

<sup>22</sup> 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.



**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 signifiait 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 rapport<sup>23</sup> ainsi qu'une recommandation 1929 (2010)<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

<sup>24</sup> <https://pace.coe.int/pdf/a809862f17cb62f9d752e93533c4c6b43057304d3326667a8259ffe25682ae848428feba12/recommandation%201929.pdf>

- **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)<sup>25</sup> rappelle:**

*« 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 conséquence 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. (...)*

Or, durant la crise du Covid-19, ces experts et Comités n'ont pas été consultés à titre principal, un nouveau Conseil scientifique a été mis en place et le plan national de prévention et de lutte contre la pandémie semble avoir 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 :*

---

<sup>25</sup> <https://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-270-annexe.pdf>



- *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;*<sup>26</sup>
- *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)** 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,

<sup>26</sup> 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>

- 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.<sup>27</sup>

### - 3. Pandémie de « tests positifs »

D'après les arrêtés de validation pris par le Ministre des Solidarités et de la Santé français (***Annexe 1***), 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. (***Annexe 1***).

- Pourtant, 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:

**« 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**

<sup>27</sup> <https://www.agnesthill.fr/2021/01/question-ecrite-n-35725-comptes-rendus-du-conseil-scientifique-covid-19/>

**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 citerons 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.<sup>28</sup>

**« 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'analyse<sup>29</sup> 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:**

« (...) 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 ? (...)

---

<sup>28</sup> Review Report by an International Consortium of Scientists in Life Sciences (ICSLS) - Corman-Drosten et al., Eurosurveillance 2020:  
<https://cormandrostenreview.com/report/>

<sup>29</sup> <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>

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 **10<sup>8</sup> (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 10<sup>8</sup> (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.

**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**<sup>30</sup>:

*« 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. »***

---

<sup>30</sup> 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>

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.»***

#### **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'un Etat membre de l'Union européenne:**

- Cette décision récente et très éclairante, a été rendue par la troisième chambre criminelle de la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020<sup>31</sup> (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 (**Annexe 2**).

<sup>31</sup> <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>



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 pour 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 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 Drobniowski<sup>32</sup>, 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*

<sup>32</sup> [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)

*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%.

La Cour déclare en outre que **tout test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité réelle de maladie telle qu'évaluée avant la réalisation du test lui-même, et exprime l'opinion que «dans le paysage épidémiologique actuel des États-Unis Royaume-Uni, il est de plus en plus probable que les tests Covid 19 renvoient de faux positifs, avec des implications majeures pour les individus, le système de santé et la société. »**

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<sup>33 34</sup>**, 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.

---

<sup>33</sup> <https://www.cairn.info/revue-internationale-des-sciences-sociales-2005-4-page-811.htm#>

<sup>34</sup> <https://fr.unesco.org/countries?page=1>



\*\*\*

### **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 liberticides 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 annuel<sup>35</sup>) 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

---

<sup>35</sup> <https://www.sentiweb.fr/document/4633>

## - 5. Nombre artificiel de décès causés par le Covid-19:

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

Nous ne pouvons donc plus nous fier aux chiffres officiels.

## - 6. Les tensions hospitalières et traitements:

Depuis décembre 2020, les "Réas" incluent Réas, Soins Intensifs & Unités de Surveillance Continue<sup>36</sup> 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 (**Annexe 4**):

*« 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 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 :  $3.394 \text{ cas covid-19} / 19.600 = \underline{\underline{17,32\%}}$  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 dû au covid-19 actuellement puisqu'on ne peut pas considérer que 17% de taux d'occupation est un taux critique.**

Puis, d'après des médecins, de nombreux patients nécessitent 2 à 3 litres d'oxygène et ne

---

<sup>36</sup> <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>

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.

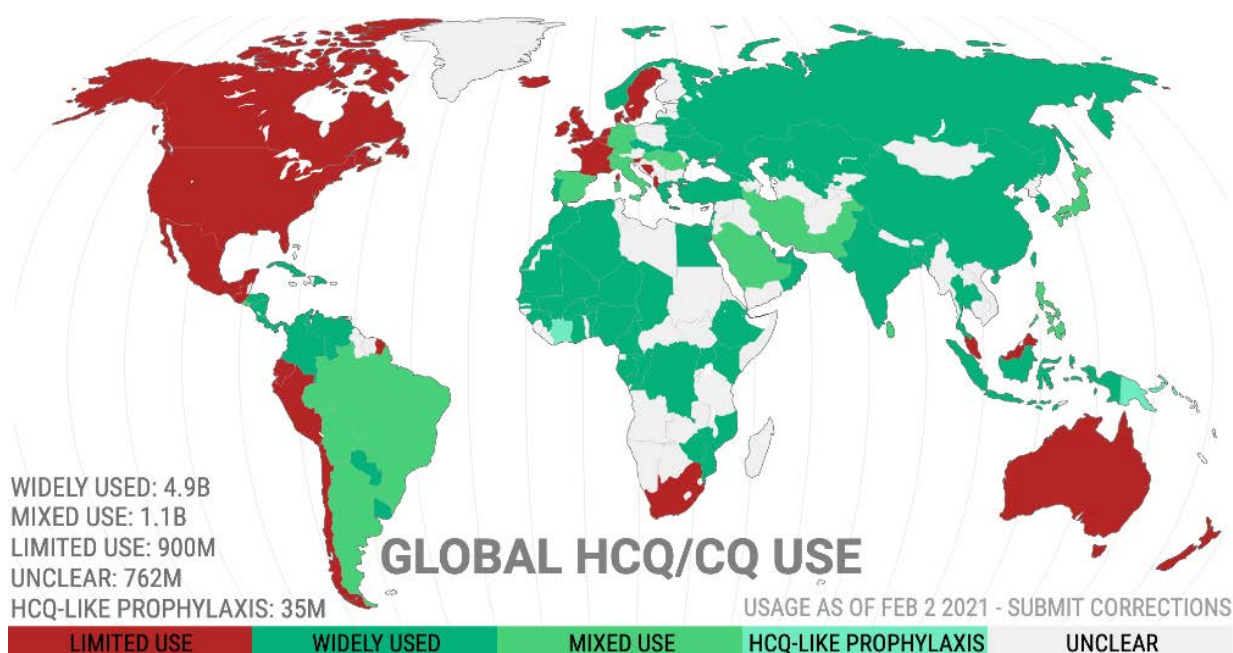
Or à aucun moment, nous n'avons imposé de couvre-feu ou de confinement à la population.

Les cliniques et hôpitaux privés n'ont pas été réquisitionnés, ce qui démontre que cela n'est pas nécessaire.

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)/HCQ, azithromycine, ivermectine, artemisia, vitamine D, zinc O2, aspirine... (plus de 300 études et plus de 3500 scientifiques font part de ces traitements et de leurs résultats)<sup>37</sup>.

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):



<sup>37</sup> HCQ études scientifiques et résultats : <https://hcqmeta.com>

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

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

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 monde:

## 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. IVMMETA.COM

### 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'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:

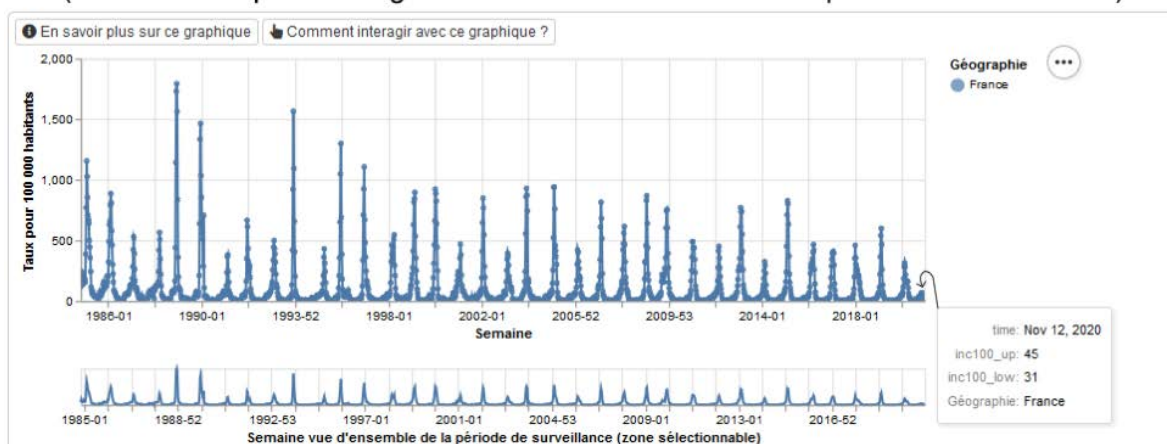


A la lecture de ce schéma, nous pouvons en conclure que la France n'a pas connu en 2020 **de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population, comme le prévoit le nouvel article L. 3131-12 du code de la santé publique issu de la loi d'urgence sanitaire.**



- 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 Sentinelles<sup>38</sup>:

### Incidence des syndromes grippaux depuis 1984 (Infections Respiratoire Aiguës liées au Covid-19 incluses à partir du 16 mars 2020)



#### 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>

<sup>38</sup> 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 Sentinelles<sup>39</sup>:

« 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]).

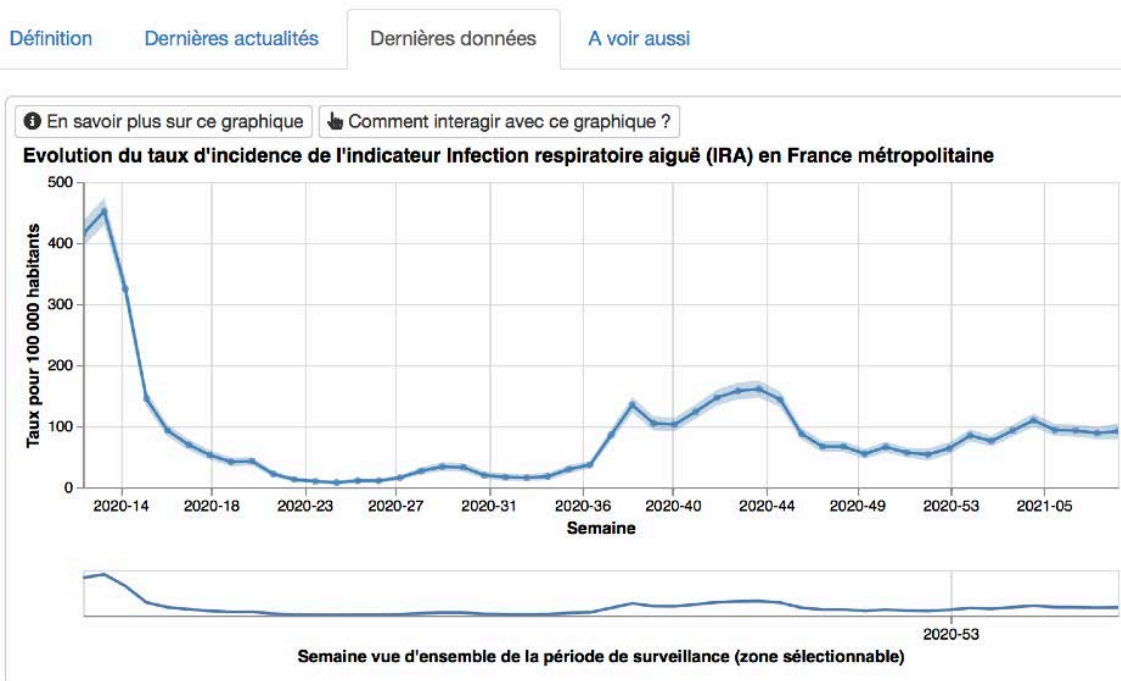
Au niveau régional, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés en : Provence-Alpes-Côte d'Azur (176 [98 ; 254]), Pays de la Loire (166 [83 ; 249]) et Ile-de-France (159 [107 ; 211]).

**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 habitants<sup>40</sup>** (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)



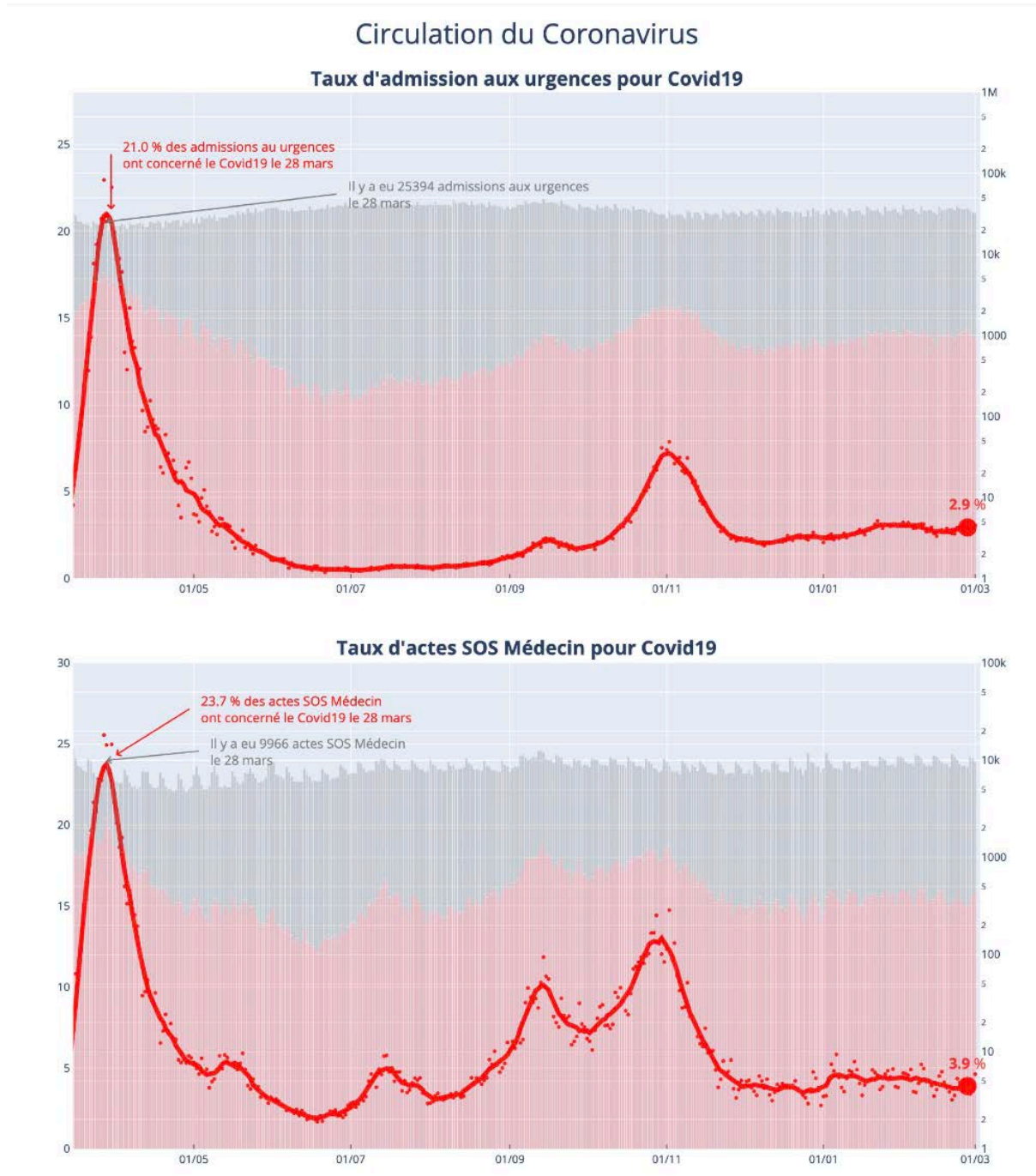
<sup>39</sup> <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=25>

<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup> Nous ne sommes pas en état d'urgence sanitaire.



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

<sup>41</sup> <https://covidtracker.fr/covidtracker-france/>

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

- **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 (Annexe 5) 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)<sup>42</sup>, 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**.

---

<sup>42</sup> *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](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3746254)

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.

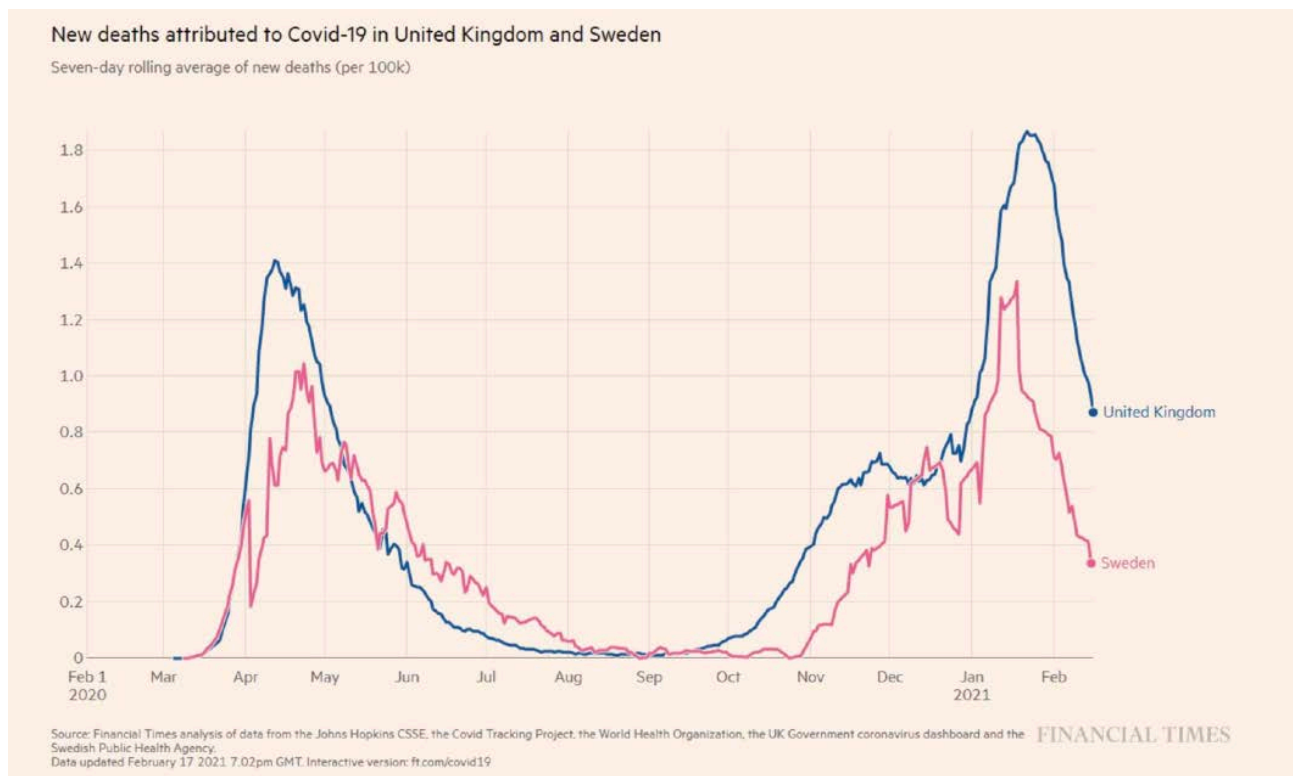
Cette étude découle du fait que les mesures de confinement présentent de graves effets nocifs reconnus et que les effets de ces politiques sur la réduction de la transmission sont **supposés plutôt qu'évalués** en l'absence d'évaluation empirique desdites politiques.

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.** »*

- Voici à titre d'illustration les courbes comparées 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)<sup>43</sup>.



<sup>43</sup> Source: Financial Times

Il est aisé de constater que les mesures de confinement et de couvre-feu 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 (**Annexe 6**)
- 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 inexacts<sup>44</sup>, fortement relayés par les médias<sup>45</sup>:

*« 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 (dénnotant 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 salubre 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. »***

---

<sup>44</sup> <https://hal-pasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>

<sup>45</sup> 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 May 2020

- De même, le 8 octobre 2020 dans le cadre d'une entrevue<sup>46</sup>, **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. »

« 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)**<sup>47</sup> **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.** »

---

<sup>46</sup> The Week in 60 Minutes #6 - with Andrew Neil and WHO Covid-19 envoy David Nabarro | SpectatorTV:  
<https://youtu.be/x8oH7cBxgwE>

<sup>47</sup> <https://gbdeclaration.org/la-declaration-de-great-barrington/>



- **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 du confinement**:<sup>48 49</sup>

*« 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 espérant 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).<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/apres-les-tests-pcr-le-principe-du-confinement-condamne-par-la-justice>

<sup>49</sup> <https://nouveau-monde.ca/fr/lehec-du-confinement-et-des-vaccins-reconnu-par-ceux-qui-les-ont-conseilles-le-pr-delfraissy-et-coll/>

<sup>50</sup> 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](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)

**Dans une tribune du 22 février 2021<sup>51</sup>, le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre alerte:**

*« 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. (...)*

*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.***

---

<sup>51</sup> <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>



*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. »*

- **Nous ajouterons, 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 pas contaminantes: la pratique généralisée des tests PCR au sein d'une population est donc parfaitement inutile.**<sup>52</sup>

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.**

- A ce titre, en l'absence de jurisprudence nationale à ce sujet, 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)**<sup>53</sup>, 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 ».

---

<sup>52</sup> 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, Chuanzhu 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>

<sup>53</sup> <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](http://www.ustavnisud.ba/dokumenti/_bs/AP-3683-20-1262390.pdf)

- **La Cour de Rome (Italie), section civile 6, dans l'ordonnance n. 45986/2020 R.G. du 16 décembre 2020**<sup>54</sup> a déclaré 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**<sup>55</sup>, 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. 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)**<sup>56</sup> a jugé le couvre-feu illégal<sup>57</sup>. 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

---

<sup>54</sup> <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>

<sup>55</sup> <https://openjur.de/u/2316798.html>

<sup>56</sup> <https://www.badische-zeitung.de/suedwest-1/gericht-kippt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg>

<sup>57</sup> <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.urteil-zu-corona-massnahme-gericht-hebt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg-auf.c11554f0-3671-43b0-89d9-d4422f5ef84b.html>

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)**<sup>58</sup> 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 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 (**Annexe 7**):

*« **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.*

---

<sup>58</sup> <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA'2021'1100>

*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<sup>er</sup> 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 enclenché 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 le 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 l'article 66 de la Constitution,

Le Préambule et les articles 3, 5 et 9 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948,

L'article 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 de mesures liberticides.
4. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat à payer 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 payer 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, 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 DES PIÈCES

Les pièces suivantes sur lesquelles la demande est fondée seront versées aux débats (non annexées au présent acte) :

**Annexe 1:** Elements complémentaires concernant les tests RT-PCR

**Annexe 2:** 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)

**Annexe 3:** Etude de l'Université de Stanford en date du 12 janvier 2021 (traduite en français DeepL) «ÉVALUATION EMPIRIQUE DES EFFETS DE L'OBLIGATION DE RESTER À LA MAISON ET DE FERMER L'ENTREPRISE SUR LA PROPAGATION DE LA COVID-19 »

**Annexe 4:** Rapport DRESS de septembre 2020

**Annexe 5:** Lettre de membres du Conseil scientifique, Laetitia Atlani-Duault, Bruno Lina, Franck Chauvin, Jean-François Delfraissy et Denis Malvy, publiée le 18 février 2021

**Annexe 6:** Vingt quatre autres études démontrant que le confinement est inefficace pour lutter contre la maladie Covid-19

**Annexe 7:** Courrier du collectif international United Health Professionals du 12 février 2021

**Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA**  
Avocat à la Cour  
89 rue de Monceau - 75008 PARIS