

**A Monsieur le premier Président
de la Cour d'appel de Paris**
Cour d'appel de Paris
34, Quai des Orfèvres
75055 PARIS Cedex 01

**DÉCLARATION D'APPEL PAR-DEVANT
LA COUR D'APPEL DE PARIS
ET CONCLUSIONS**

RG 21/53492

Remise RPVA: 18 juin 2021

POUR:

1. [REDACTED] a, ant notamment our ob et la défense de la liberté individuelle, re résentée ar sa résidente **Madame** [REDACTED]
2. **L'association** [REDACTED] ayant notamment our ob et la défense des droits de l'homme, re résentée ar sa résidente **Madame** [REDACTED]
3. **La** [REDACTED] 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 a li uer dans l'exercice de sa rofession, re résentée ar son résident **Monsieur** [REDACTED]

- 1352 appelants - personnes physiques - document en mode anonyme -

Ayant pour avocat :

Maître Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA

Avocat au Barreau de Paris



– Toque J 056

Appelants

DÉCLARENT:

Interjeter appel du jugement en état de référé, enregistré sous le numéro RG 21/53492, rendu le 17 mai 2021 par le Tribunal judiciaire de Paris.

Parallèlement au recours, les demandeurs ont soulevé une Question Prioritaire de Constitutionnalité soutenue par un mémoire distinct de la présente déclaration.

CONTRE :

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

Le Cabinet du Premier ministre, représenté par le Premier ministre, domicilié en cette 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

Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

Page 117 sur 175

Ayant pour avocat :

Maître Bernard GRELON - LIBRA AVOCATS AARPI

Avocat au Barreau de Paris
5 rue Juliette Récamier, 75007 Paris -

– Toque E 0445

Intimés

PAR DEVANT:

La Cour d'appel de Paris

L'appel tendant à réformer la décision désignée ci-dessus dont l'objet est indivisible, conformément à l'article 901, 4° du Code de procédure civile il n'y a pas lieu d'énoncer les chefs de jugement critiqués.

Fait à *PARIS*,
Le *18 juin 2021*

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA

Avocat à la Cour

PLAISE A MONSIEUR LE PREMIER PRESIDENT
DE LA COUR D'APPEL DE PARIS

OBJET DE L'APPEL

I. RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

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

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

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 ; (...)

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746313/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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.».

Les requérants ont donc subi un préjudice moral manifeste directement lié à la mise en oeuvre des décret portant application des dispositions de l'alinéa 2 du paragraphe I du nouvel article L.3131-15 du code de santé publique, entraînant la perte des liens sociaux, familiaux et professionnels et de ce fait portant atteinte à leur santé physique et psychologique étant donné leur isolement contraint et forcé.

Les décrets d'application contestés par les demandeurs dans le cadre de leur action sont cités ci-après.

- Les mesures de confinement forcé général:

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

Comme le Premier ministre de l'époque le reconnaît lui même lors de son intervention devant le Sénat en séance de discussion du 19 mars 2020²:

« 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. »

- 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-19³, 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 (...)

Décète :

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 : (...)

² https://www.senat.fr/seances/s202003/s20200319/s20200319002.html#Niv1_SOM6

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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. »

- 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:⁴

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

Article 4

I. - 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 : (...)

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. »

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

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

Article 2:

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

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

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

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

Par temps de paix, les demandeurs ont donc subi des mesures de confinement forcé général:

- pour la première fois du 17 mars 2020 au 11 mai 2020 (soit 1 mois et 25 jours), et
- une seconde fois du 30 octobre 2020 au 14 décembre 2020 (soit 1 mois et 17 jours).
- une troisième fois du 3 avril 2021 jusqu'au 3 mai 2021 (soit 1 mois)

Il s'agit d'une période équivalant à plus de quatre mois de confinement forcé général.

- Les mesures de confinement forcé partiel:

Par temps de paix, des mesures de confinement forcé partiel ont également été décidées par des décrets successifs:

- 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 sanitaire⁵, 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 (...) »

- 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:⁶

*« Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé, (...)
Art. 4.-I.*

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430554>

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000042665662>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

-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 : (...) 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 sanitaire⁷:

« 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 » ;

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

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

A compter du 6 mars 2021 et sur arrêtés préfectoraux, les citoyens de vingt-trois régions de France se sont vu imposer des mesures d'interdiction de sortie du domicile à compter de 18 heures en semaine doublées d'interdiction de sortie totale du samedi 6h00 au dimanche 18h00.⁸

Par temps de paix, les demandeurs et plus largement les citoyens ont donc subi et continuent de subir des mesures de confinement forcé partiel:

- 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.

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042993250?r=k8nLtXZdWt>

⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043185125>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- une troisième fois du 16 janvier 2021 jusqu'au 30 juin 2021 entre 18h00 et 6h00 puis par paliers sur tout le territoire.

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

Le total cumulé des périodes d'interdiction de sortie de domicile (confinements forcés partiel et général) correspond à une **période de dix mois depuis le 17 mars 2020**.

Les citoyens subissent des mesures d'interdiction de sortie du domicile en continu depuis le 17 octobre 2020 et devraient subir ce type de mesure jusqu'à nouvel ordre puisqu'il n'est pas mis fin à l'état d'urgence sanitaire.

Or l'ensemble des décrets susvisés violent le principe fondamental reconnu par les lois de la République concernant la liberté individuelle, les dispositions de l'article 66 de la constitution du 4 octobre 1958, les articles 5, 7 et 9 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et l'article 55 de la constitution.

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

Par un **jugement en date du 17 mai 2021, le Tribunal judiciaire de Paris en la forme des référés** a rejeté l'intégralité des demandes des requérants.

Les demandeurs entendent interjeter appel de cette décision devant la Cour d'appel de Paris.

Parallèlement au recours, les demandeurs ont soulevé une Question Prioritaire de Constitutionnalité soutenue par un mémoire distinct de la présente déclaration.

II. EXPOSÉ DES MOYENS EN FAIT ET EN DROIT

A. SUR LES DEMANDES

1. Concernant la définition des actes constitutifs de « voie de fait » et la compétence de l'autorité judiciaire:
--

- 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 en est 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 notre Etat de Droit:

«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.

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 l'intervention du Juge Judiciaire indépendant afin que les atteintes aux libertés et le mépris des Droits de l'Homme dont fait preuve le pouvoir exécutif cessent immédiatement et soient sanctionnés.

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

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

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

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

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

La seule constatation d'une voie de fait ouvre droit à réparation (Cass. 2ème civ. 9 septembre 2009, n° 08-11.154), soit contre l'Administration (T. confl., 13 mars 1875, Lacombe : Rec. CE, p. 896. - CE, 23 nov. 1894, Sté La Paucastite : 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 Annecy Léman, req. n° 3911*), il y a voie de fait de la part de l'administration dans la mesure où l'administration:

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

Cette solution, qui est confirmée par deux décisions rendues par la Cour de cassation les 11 et 19 mars 2015 (*Civ. 3^e, 11 mars 2015, FS-P+B, n° 13-24.133⁹* et *Civ. 1^{ère}, 19 mars 2015, FS-P+B, n°14-14.571¹⁰*) 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.*

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030352981/>

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000030382709>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

*2010, n° 2010-14/22 QPC*¹¹, 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*,¹² Rec. Cons. const. p. 272 ; AJDA 2011. 1177 concernant le régime de l'hospitalisation d'office).

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

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

Par conséquent, étant donné le caractère manifestement non-démocratique des nouvelles dispositions de l'alinéa 2 paragraphe I du nouvel article L.3131-15 du code de santé publique et de ses décrets d'application pris par le premier ministre sur rapport du ministre des solidarités et de la santé, il est demandé au juge judiciaire de faire évoluer la jurisprudence concernant la voie de fait.

En effet, il s'agit d'une attaque sans précédent portée à l'encontre de notre Etat de droit démocratique, par conséquent le juge judiciaire n'a jamais pu développer de jurisprudence en la matière.

Le Tribunal judiciaire de Paris fait observer que les recours sont au nombre de deux au fond: le recours en excès de pouvoir devant le juge administrative et le recours en cessation ou en réparation d'une voie de fait devant le juge judiciaire. Or, étant donné que le juge judiciaire est seul compétent, à l'exclusion donc du juge administratif, pour vérifier que «nul n'est arbitrairement détenu», seul le juge judiciaire en l'espèce.

C'est également à tort que Tribunal judiciaire de Paris fait encore observer que « *La voie de fait ne peut être démontrée qu'en cas d'atteinte à la liberté individuelle, qui s'étend du droit à la sûreté personnelle, consistant à ne pouvoir être arbitrairement arrêté ou détenu. (...) Etendre la voie de fait à d'autres droits fondamentaux aboutit à priver d'effet la compétence, constitutionnelle de la juridiction administrative* ».

Les requérants ne demandent pas d'étendre la voie de fait à d'autres droits fondamentaux mais bien de constater l'atteinte à leur liberté individuelle commise par le premier ministre sur rapport du ministre des solidarités et de la santé car les décrets susvisés sont des décisions de mise en détention arbitraire de la population, assignée à domicile. Le juge judiciaire ne saurait méconnaître la défini-

¹¹ https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/201014qpc/ccc_14-qpc.pdf

¹² https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/decisions/2011135qpc/ccc_135-qpc.pdf

tion légale de la détention ou de l'assignation à domicile, qui en l'espèce ne peut être qualifiée que d'arbitraire puisque collective et injustifiée.

Les appelants attendent donc du juge judiciaire qu'il reconnaisse sa compétence et leur permette d'exercer cette voie de recours, en tant que citoyens victimes de détention arbitraire de masse, afin d'anticiper de nouvelles attaques à l'encontre de leur liberté individuelle dans le cadre du régime de l'état d'urgence sanitaire qui n'est pas levé.

Ainsi, nous démontrerons plus avant qu'en l'espèce, le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé ont commis une voie de fait depuis le 17 mars 2020:

(2.) en prenant des actes d'assignation à domicile arbitraires à l'encontre de toute la population insusceptibles de se rattacher à un pouvoir leur appartenant eu égard au caractère inconstitutionnel et contraire aux Traités des dispositions de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique et de ses décrets d'application.

(3.) a fortiori en assignant à domicile de manière forcée l'ensemble de la population, dans des conditions irrégulières et contraires aux dispositions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique.

2. Existence d'une voie de fait: grief par méconnaissance manifeste de la liberté individuelle en assignant à domicile l'ensemble de la population par décrets portant application de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique

a) Dépôt d'une question prioritaire de constitutionnalité concernant l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique:

Par une décision en date du 12 janvier 1977 n°76-75 DC¹³, le Conseil constitutionnel consacre la liberté individuelle en tant que principe fondamental reconnu par les lois de la République:

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

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

Il existe donc une règle de procédure constitutionnelle que ni l'urgence, ni le droit à la vie, ni la protection de la santé publique, ni l'ordre public sanitaire ne peuvent écarter : celle qui figure à

¹³ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1977/7675DC.htm>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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

Il est établi dans le cadre de la jurisprudence du Conseil constitutionnel :

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

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

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

Par conséquent, les mesures d'interdiction de sortie du domicile imposées pendant plusieurs semaines présentent toutes les caractéristiques de la détention, c'est donc à tort que le tribunal judiciaire de Paris s'est déclaré incompétent pour connaître de cette affaire.

En effet, seul le juge judiciaire est compétent pour vérifier que « nul n'est arbitrairement détenu » d'une part et d'autre part ce contrôle doit être effectué à bref délai.

Par ailleurs, le tribunal judiciaire se contredit en se déclarant incompétent tout en reprochant aux demandeurs de ne pas avoir apporté la preuve au tribunal de leur préjudice déterminé pour chacun d'entre eux.

Ainsi le gouvernement impose une mesure de détention arbitraire de masse, sans faire la distinction en fonction de la situation de chacun des individus, mais il faudrait que les demandeurs démontrent leur préjudice individuellement, ce qui empêcherait de fait toute action collective des citoyens.

Il est d'ailleurs à noter qu'un témoignage figure au nombre des pièces produites, ce qui n'a pas retenu l'attention du tribunal judiciaire de Paris.

Etant donné qu'il était urgent de faire cesser ces mesures de détention arbitraire, les demandeurs n'ont pas présenté de question prioritaire de constitutionnalité en première instance.

Le juge judiciaire ayant refusé de reconnaître sa compétence en première instance, en faisant observer qu'une question prioritaire de constitutionnalité aurait été opportune, les appelants ont donc soulevé une Question Prioritaire de Constitutionnalité soutenue par un mémoire distinct de la présente déclaration.

A ce titre et contrairement à ce que relève le Tribunal judiciaire de Paris, les requérants ne considèrent pas qu'il y a voie de fait étant donné que les recours sont inexistantes.

Les requérants considèrent qu'il y a voie de fait étant donné que le premier ministre sur rapport du ministre des solidarités et de la santé a pris des décrets portant manifestement et gravement atteinte à leur liberté individuelle dans la durée, sans que les requérants ne puissent par ailleurs bénéficier des garanties que tout Etat démocratique doit en principe accorder à ses citoyens, au nombre desquelles figure le contrôle à bref délai de toute mesure de détention par le juge judiciaire. Que d'autre part, la décision même de prendre de tels décrets est injustifiée, inutile, disproportionnée et manifestement préjudiciable. Qu'ainsi la décision de prendre de tels décrets ne remplit pas les conditions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique.

b) Contrôle de conventionnalité concernant les décrets d'application de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique depuis son entrée en vigueur:

Conformément à la constitution de 1958 et à son article 55, « les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie. »

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

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

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

En l'espèce, le juge judiciaire est tout à fait compétent pour juger si les décrets d'application de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique depuis son entrée en vigueur sont conformes à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 et au Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ONU, 16 décembre 1966).

- L'interdiction faite à toutes les personnes sur un territoire donné de sortir de leurs domiciles respectifs n'est pas autorisée par les conventions internationales:

- L'article 5 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ne prévoit pas, au titre des exceptions qu'il énumère au principe : « Nul ne peut être privé de sa liberté », le cas visé par les dispositions de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L. 3131-15 du Code de santé publique, à savoir une interdiction faite à toute personne sur un territoire donné de sortir de son domicile.

L'article 5 - Droit à la liberté et à la sûreté de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 dispose:

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

- a) s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;*
 - b) s'il a fait l'objet d'une arrestation ou d'une détention régulières pour insoumission à une ordonnance rendue, conformément à la loi, par un tribunal ou en vue de garantir l'exécution d'une obligation prescrite par la loi ;*
 - c) s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ;*
 - d) s'il s'agit de la détention régulière d'un mineur, décidée pour son éducation surveillée ou de sa détention régulière, afin de le traduire devant l'autorité compétente ;*
 - e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;*
 - f) s'il s'agit de l'arrestation ou de la détention régulières d'une personne pour l'empêcher de pénétrer irrégulièrement dans le territoire, ou contre laquelle une procédure d'expulsion ou d'extradition est en cours.*
- 2. Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.*
- 3. Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c) du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions judiciaires et a le droit d'être jugée dans un délai raisonnable, ou libérée pendant la procédure. La mise en liberté peut être subordonnée à une garantie assurant la comparution de l'intéressé à l'audience.*
- 4. Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.*

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

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

« Aucune privation de liberté n'est régulière si elle ne relève pas de l'un des motifs limitativement énoncés aux alinéas a) à f) de l'article 5 § 1 » (*CEDH, arrêt du 15 décembre 2016, Khlaifia et autres c. Italie* [GC], § 88¹⁴).

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

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

CEDH, arrêt du 26 décembre 2002, Benjamin et Wilson c. Royaume-Uni, § 33-34¹⁵ :

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

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

¹⁴ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-169948>

¹⁵ <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60649>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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

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

Lorsqu'une privation de liberté sort des limites de l'un des alinéas de l'article 5§1 fixés par la jurisprudence de la Cour, on ne peut l'y ramener en invoquant la nécessité de mettre en balance les intérêts de l'État et ceux des détenus (*CEDH, arrêt du 28 novembre 2017, Merabishvili c. Géorgie [GC], § 298¹⁶*) ».17

- 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.»

¹⁶ <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-179262>

¹⁷ Guide sur l'article 5 de la Convention européenne © Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2020. Voir aussi d'autres développements sur la jurisprudence de la Cour sur l'article 5 - Rapport Part. III, T II, A, Ch. II.
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- Le principe de proportionnalité, également très important en droit international, limite et contrôle le pouvoir des États.

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

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

Elle l'est aussi, lorsque l'État partie ne l'a pas déclaré aux Secrétaires généraux du Conseil de l'Europe et de l'ONU, comme c'est le cas pour la France.¹⁸

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

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

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

La Cour européenne des droits de l'homme, dès l'arrêt Lawless c. Irlande, a jugé que les termes de l'article 15 désignent « une situation de crise ou de danger exceptionnel et imminent qui affecte l'ensemble de la population et constitue une menace pour la vie organisée de la communauté composant l'État ».

Si la maladie Covid-19, avait eu des effets catastrophiques sur la santé, mais aussi sur la société, sur l'économie ou le fonctionnement de l'État, la demande de dérogation aurait dû être notifiée au secrétaire général du Conseil de l'Europe.

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

¹⁸ LE CONFINEMENT FORCÉ GÉNÉRAL EST-IL LÉgal ? France, droits fondamentaux et urgence sanitaire - De la méconnaissance du principe de proportionnalité par la France
Rapport présenté par l'Institut des droits de l'homme du Barreau de Paris (IDHBP) et l'Institut des droits de l'homme des avocat(e)s européen(e)s (IDHAE) Coordination : Emmanuelle CERF, Anne DEMETZ, Christophe PETTITI - 26 octobre 2020
<http://idhbp.org/uploads/files/Rapport-TOUTI-2020-001-397-2%20version.pdf>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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

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

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

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

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

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

À la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de sa doctrine développée sur la marge d'appréciation, l'on peut s'interroger sur la proportionnalité des mesures adoptées par la loi du 23 mars 2020 et privatives de libertés et notamment l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique issu de cette loi.

Reflètent-elles un juste équilibre entre les intérêts publics et privés et garantissent-elles l'intérêt collectif ? N'aurait-on pu imaginer un confinement ciblé des citoyens malades sans violation disproportionnée des libertés fondamentales, tel que cela se pratique dans d'autres sociétés démocratiques?

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

Dans l'arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, 1978, § 207, la Cour a précisé : « *Il incombe d'abord à chaque État contractant, responsable de « la vie de (sa) nation », de déterminer si un « danger public la menace ».* Si la marge d'appréciation laissée aux autorités nationales est large, la Cour a néanmoins souligné que les États ne jouissent pas d'un pouvoir illimité en ce domaine. La marge nationale d'appréciation s'accompagne d'un contrôle européen (*Mehmet Hasan Altan c. Turquie*, 2018, § 91 ; *Sahin Alpay c. Turquie*, 2018, § 75; *Brannigan et McBride c. Royaume-Uni*, 1993, § 43).

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

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

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

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

Le Tribunal judiciaire de Paris a relevé, sans toutefois en tirer les conséquences en l'espèce, que:

« La Cour européenne des droits de l'homme a également jugé dans son arrêt *Battista c. Italie* du 2 décembre 2014 n° 43978/09 que « les autorités internes (...) ne peuvent prolonger longtemps des mesures restreignant la liberté de circulation d'une personne sans ré-examiner périodiquement si elles sont justifiées (*Riener*, précité, § 124, et *Földes et Földesné Hajlik*, précité, § 35).

Ce contrôle doit normalement être assuré, au moins en dernier ressort, par le pouvoir judiciaire, car il offre les meilleures garanties d'indépendance, d'impartialité et de régularité des procédures (*Sissanis c. Roumanie*, no 23468/02, § 70, 25 janvier 2007).

L'étendue du contrôle juridictionnel doit permettre au tribunal de tenir compte de tous les éléments, y compris ceux liés à la proportionnalité de la mesure restrictive (voir, *mutatis mutandis*, *Le Compte, Van Leuven et De Meyere c. Belgique*, 23 juin 1981, § 60, série A no 43) » (§42). »

En outre, par un avis du 28 avril 2020¹⁹, la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) rappelle que la limitation des libertés doit respecter « *les principes de stricte nécessité, d'adaptation et de proportionnalité* » et de non-discrimination et que la défense de l'ordre public sanitaire ne doit pas primer sur la protection des droits.

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

En conclusion: les dispositions de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du Code de santé publique et donc ses décrets d'application prévoient la mise en place de mesures de détention arbitraires et disproportionnées, sans garantir le contrôle du juge judiciaire à bref délai.

Il s'agit donc de dispositions également contraires à l'article 55 de la Constitution du 4 octobre 1958.

3. Existence d'une voie de fait: assignation à domicile de l'ensemble de la population dans des conditions irrégulières et contraires aux dispositions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique.

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

Au préalable, nous souhaiterions formuler quelques observations générales concernant l'épidémie de Covid-19:

Le degré de gravité d'une épidémie est déterminé en prenant en compte 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 84 ans.

Ce qui permet d'en conclure que « *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).

¹⁹ CNCDH, *État d'urgence sanitaire et État de droit*, Avis du 28 avril 2020 (NOR : CDHX2011093V), publié au Journal officiel n° 0108 du 3 mai 2020.

Par conséquent, des mesures de détention arbitraire ont été appliquées à l'ensemble de la population par le premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé dans des conditions irrégulières, puisque l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique puisque le paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique dispose: « 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 ».

Or, les mesures de détention arbitraire de l'ensemble de la population mise en place par les décrets susvisés n'ont jamais été proportionnées ni appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Les mesures de confinement forcé ont donc été a fortiori prises dans des conditions irrégulières.

a) La mesure d'assignation à domicile de l'ensemble de la population est inappropriée et injustifiée:

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, des protocoles particuliers, dont le plan national de prévention et de lutte contre les pandémies existent en France depuis 2004. Nous ne comprenons 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°12283²⁰ intitulé « *La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence* » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 est pourtant édifiant (**Pièce n°2**):

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

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

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

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 quand à ses réels objectifs, étant donné que cet 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, adoptée le 24 juin 2010 (26ème séance) reprend les points développés dans le rapport²¹ ainsi qu'une recommandation 1929 (2010)²².

- 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)²³ rappelle (**Pièce n°3**):

« 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 pandémie mondiale. Il a

²⁰ <https://pace.coe.int/pdf/3ca9f2f4f82e3539a79f86a85a88de64831eea623326667a8259ffe25682ae848428-feba12/doc.%2012283.pdf>

²¹ <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17889&lang=FR>

²² <https://pace.coe.int/pdf/a809862f17cb62f9d752e93533c4c6b43057304d3326667a8259ffe25682ae848428feba12/recommandation%201929.pdf>

²³ <https://www.senat.fr/rap/r10-270/r10-270-annexe.pdf>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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. (...)

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

- l'existence, découverte tardivement, d'un mécanisme immunitaire de défense contre la grippe complétant celui à l'œuvre habituellement, qui a permis aux individus de se défendre contre le nouveau virus sans l'apparition de symptômes, même sans avoir été vaccinés;²⁴*
- 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. »*

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.

²⁴ 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 citoyens n'ont pas accès à la documentation du Conseil scientifique:

Par un avis n°20204259 du 10 décembre 2020, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) (**Pièce n°4**) reconnaît qu'il n'existe aucun enregistrement ou compte rendu des séances du Comité scientifique Covid-19 qui propose au gouvernement les mesures liées à la crise sanitaire.

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

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

- l'ensemble des comptes rendus de séance établis avec la retranscription des propos des membres du comité scientifique covid-19 dans le cadre de l'élaboration des avis émis par lui depuis sa constitution jusqu'au jour de l'avis,
- les notes méthodologiques internes tels que visées dans le règlement intérieur (paragraphe 2.3) du Comité scientifique depuis sa constitution,
- la liste des experts extérieurs ayant prêté leur concours au Comité conformément à l'article 2-10 de son règlement intérieur,
- l'ensemble des comptes rendus d'auditions d'expertises externes et des personnalités françaises ou étrangères impliquées dans la réponse à la crise covid-19 tel que prévu en 2-10 du règlement intérieur;
- les déclarations d'intérêts initiales et actualisées à ce jour des membres du Comité scientifique covid-19, dont il ressort, que contrairement à la réponse à la question écrite n°15139 de Monsieur Olivier PACCAUD, elles ne sont pas consultables sur le site du ministère.

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

Les députés ont également demandé ces éléments puisqu'ils n'y ont pas accès en empêchant par là même le contrôle du Gouvernement. Ainsi, une question écrite de Madame Agnès THILL, députée de l'Oise a été déposée le 26 janvier 2021 afin de réclamer les documents, qui ont fait l'objet de l'avis précité de la CADA (**Pièce n°5**).²⁵ Cette question reste sans réponse à ce jour.

²⁵ <https://www.agnesthill.fr/2021/01/question-ecrite-n-35725-comptes-rendus-du-conseil-scientifique-covid-19/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- Pandémie de « tests positifs »:

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

Par conséquent, le ministre des solidarités et de la santé a mis en place des campagnes massives de tests RT-PCR gratuits, qu'il a validé au préalable.

Le nombre de « cas positifs » relayé par les Agences de santé régionales permet ainsi au ministre des solidarités et de la santé et ainsi au premier ministre de tenter de se conformer aux dispositions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique, qui dispose: « *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* ».

Or, ces tests RT-PCR ne sont pas fiables, les conditions prévues au paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique ne sont donc pas remplies, comme nous allons le démontrer à présent (étude complète - ***Pièce n° 6***).

- Le test PCR détecte des segments spécifiques du matériel génétique présent dans le SARS-CoV-2. Toutefois, le test PCR ne permet pas de distinguer les virus vivants des virus morts. Par conséquent, un test PCR positif ne fournit aucune information sur l'infectivité d'une personne. Utilisé isolément, il ne prouve pas que la personne est activement infectée, ou malade, ou qu'elle peut infecter d'autres personnes (Jefferson et al, 2020)²⁶.
- En raison de la sensibilité des tests PCR, des fragments viraux inactifs peuvent être détectés dans les écouvillons nasaux jusqu'à 83 jours après le début de la maladie (Jefferson et al, 2020).
- Il est possible qu'une personne obtienne un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2 alors qu'elle n'a pas le virus, en raison d'erreurs dans le protocole du test PCR. Les résultats faussement positifs peuvent également provenir d'une contamination lors du prélèvement de l'échantillon, lors de sa manipulation en laboratoire, lors du test de personnes asymptomatiques et en raison d'erreurs d'équipement (Craig, 2021)²⁷.
- Les "amorces" (courtes séquences génétiques) utilisées dans les tests PCR peuvent ne pas détecter avec précision le SRAS-CoV-2, en particulier lorsqu'une seule amorce est utilisée (Borger et al, 2020). Le test PCR pourrait confondre du matériel génétique provenant du génome humain ou d'autres coronavirus avec le SARS-CoV-2 (Craig, 2021).

²⁶ Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment – a systematic review (Update 4) Jefferson T; Spencer EA; Brassey J; Heneghan C
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4.full.pdf>

²⁷ A Miscarriage of Diagnosis, Dr Clare Craig
<https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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

- Le créateur même du test RT-PCR (i.e. créé en 1983), le Docteur Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie en 1983, a déclaré dans une interview en date du 12 juillet 1997 lors d'une réunion à Santa Monica, Etats-Unis (**Pièce n° 7**):

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

- Nous relevons également l'analyse²⁸ du Docteur Pascal Sacré, médecin anesthésiste, réanimateur, en unité de soins intensifs en Belgique et qui est également expert en hypnose, nous interpelle en ce sens (**Pièce n° 8**):

- « 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.

²⁸ <https://www.mondialisation.ca/covid-19-rt-pcr-ou-comment-enfumer-toute-lhumanite>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- *Outre la mention du Ct utilisé, les laboratoires doivent continuer de garantir la spécificité de leurs kits de détection au SRAS-CoV-2, en tenant compte de ses mutations les plus récentes, et doivent continuer d'utiliser trois gènes du génome viral étudié comme amorces ou, sinon, le mentionner.»*

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

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

- La symptomatologie présentée par le patient puisque la toux et les éternuements sont les symptômes majoritairement associés à un risque d'aérosolisation dans l'environnement ;
- La date de début des signes cliniques pour les patients symptomatiques ;
- Le statut immunitaire individuel et la présence de comorbidités ;
- Les conditions environnementales de l'individu (entourage familial, vie en collectivité, situation d'hospitalisation, prise en charge en EHPAD ...)."

- Les paramètres d'interprétation ont finalement été rappelés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans un avis d'information du 13 janvier 2021 mis à jour le 20 janvier 2021 concernant les tests RT-PCR (Pièce n° 9)²⁹:

« 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. »

²⁹ 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>

Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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.

- Une décision récente et très éclairante, a été rendue par la troisième chambre criminelle de la Cour d'appel de Lisbonne (Portugal) le 11 novembre 2020³⁰ (1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL), à l'encontre de l'Autorité régionale de la santé des Açores (Pièce n° 10).

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

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

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

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

³⁰ <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>

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 Drobniowski³¹, selon lequel:

"Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité de maladie avant le test. Pour le Covid-19, l'évaluation de la probabilité pré-test inclut les symptômes, les antécédents médicaux de COVID-19 ou la présence d'anticorps, toute exposition potentielle à COVID-19 et la probabilité d'un autre diagnostic. Lorsque la probabilité de pré-test est faible, les résultats positifs doivent être interprétés avec prudence et un second échantillon doit être testé pour confirmation. (...)

L'excrétion prolongée de l'ARN viral, dont on sait qu'elle dure des semaines après la guérison, peut être une raison potentielle de tests positifs par écouvillonnage chez les personnes précédemment exposées au CoV-2 du SRAS. Cependant, et c'est important, aucune donnée ne suggère que la détection de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivaut à une infectiosité, à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire.

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

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

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

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

³¹ [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)
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

En résumé:

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

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

- Par un arrêt n°VGW-103/048/3227/2021-2 en date du 24 mars 2021, la Cour administrative d'appel de Vienne rejette également le critère du nombre de cas positifs au test PCR afin de démontrer l'existence d'une épidémie³² (**Pièce n° II**):

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

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

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

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

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

En conclusion concernant l'épidémie de tests:

Le Tribunal judiciaire de Paris relève que les « demandeurs ne démontrent pas en quoi l'utilisation de test RT-PCR, dont ils contestent la pertinence scientifique, méconnaît leur liberté individuelle. (...) Aucune pièce ni élément de la cause ne permet d'établir que les demandeurs ont été contraints

³² https://wp.tagessstimme.com/wp-content/uploads/2021/03/Verwaltungsgericht_FPOe-Versammlung.pdf

d'effectuer ces tests ni qu'une décision pouvant être qualifiée d'atteinte à leur liberté individuelle n'a été prise en conséquence ».

Les requérants n'arguent pas du fait qu'ils ont été contraints d'effectuer un test RT-PCR et que de ce fait ils ont subi une mesure privative de liberté.

Ils affirment au contraire qu'ils n'ont pas subi de test RT-PCR et qu'ils ont pourtant subi une mesure d'assignation à domicile arbitraire sur la seule base du nombre total de cas positifs obtenus au sein de la population à des tests RT-PCR non fiables.

Qu'a fortiori, ces tests RT-PCR ne sont pas fiables, ce qui est démontré scientifiquement.

A-t-on jamais vu quelqu'un subir une mesure d'assignation à résidence sur la seule base d'une « preuve » non avérée car non fiable, qui ne concerne pas l'individu lui-même?

Les requérants demandent donc au juge judiciaire de rejeter la seule preuve alléguée par le premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé afin d'assigner les requérants à domicile, à savoir le nombre de cas « positifs » obtenus par tests RT-PCR issus de la base de données SI-DEP additionné au nombre de cas « positifs » obtenus par tests antigéniques issus de Contact Covid.

Le nombre de cas « positifs » ne peut justifier l'application de l'alinéa 2 paragraphe I de l'article L. 3131-15 du code de santé publique par décret étant donné que ces tests ne sont pas fiables et ne peuvent servir de diagnostic.

En effet, le nombre de cas positifs ne permet pas de remplir à lui seul les conditions prévues par les dispositions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique.

- 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 annuel³³) 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.

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

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

³³ <https://www.sentiweb.fr/document/4633>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- Un rapport intitulé « *L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France* », a été établi par MM. Laurent Toubiana, Laurent Mucchielli, Pierre Chaillot, Jacques

Bouaud concernant la question de la surmortalité et rendu public le 29 mars 2021 (*Pièce n° 12*)³⁴.

En voici la conclusion:

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

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

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

Par ailleurs, la mortalité augmente régulièrement depuis le milieu des années 2000 par un effet de structure causé par le vieillissement de la population et l'arrivée en fin de vie des générations du baby-boom. Lorsque l'on tient compte de cette tendance structurelle et de la mortalité attendue, la surmortalité est de 24 206 décès en excès en 2020 si la période de référence est les 3 dernières années mais cette surmortalité tombe à 14 850 décès si la période est de 5 ans (incluant l'année 2015 plus représentative de la mortalité en France) soit un excès de 2,32 % au passage de l'épidémie de Covid-19.

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

Loin de menacer l'humanité toute entière, comme le déclarait trop précipitamment le directeur de l'OMS au début du mois de mars 2020, l'épidémie de coronavirus n'a représenté un danger mortel que pour les personnes dont la santé était déjà la plus fragile, que cette fragi-

³⁴ <http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/154-L%E2%80%99%C3%A9pid%C3%A9mie-de-Covid-19-a-eu-un-impact-relativement-faible-sur-la-mortalit%C3%A9-en-France>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

lité soit liée au vieillissement naturel et à l'immunosénescence qui en résulte, à l'existence antérieure de maladies graves ou encore aux conséquences de cette nouvelle maladie des sociétés occidentales modernes que constitue l'obésité liée au mode de vie et d'alimentation.

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

- Un rapport intitulé « COVID-19 - du mythe aux statistiques » en date du 9 février 2021³⁵, rédigé par un statisticien en arrive aux mêmes conclusions et apporte un éclairage important (**Pièce n° 13**): ³⁶

« Perdre quelques mois d'existence est somme toute dommage ; mais il conviendrait de savoir de quels mois on parle. La figure 5 nous montre que l'espérance de vie des personnes mortes avant l'âge de 80 ans ne varie plus depuis 2014 et n'a pratiquement pas varié en 2020. En revanche, la figure 6 dévoile l'origine de cette perte d'espérance de vie : il s'agit de celles des gens de plus de 80 ans. Autrement dit, en 2020, la baisse d'espérance de vie n'a touché significativement que les personnes de plus de 80 ans. La COVID-19 n'a visiblement concerné que les personnes mourant de vieillesse. (...) »

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

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

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

³⁵ <https://web.archive.org/web/20210225021225/https://jdmichel.blog.tdg.ch/media/02/00/2884229327.pdf>

³⁶ Note de l'auteur: « Quand on vit dans une dictature à tendance totalitaire qui décide de la vie et de la mort de sa population, on ne signe pas ses articles. »
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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

Si 29 866 personnes sont décédées avec une mortalité naturelle de 28,11%, cela signifie que 10 6247 personnes ont attrapé la COVID-19, parmi lesquelles 29 866 sont mortes. Si ces 10 6247 malades avaient bénéficié des meilleurs soins librement applicables, soit une mortalité supposée de 13,60 %, il n'y aurait eu que 14 450 décès au lieu de 29 866 : on aurait donc sauvé un peu plus de la moitié des abandonnés sanitaires, soit 15416 personnes. Pour mesurer la violence relative de la COVID-19 en tant que pathogène, il conviendrait donc de corriger la surmortalité en lui soustrayant le nombre de personnes décédées d'abandon de soins et non pas de la COVID-19. (...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[...]

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

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

cise bien que l'âge avancé est un facteur de risque et que l'insuffisance respiratoire est une contre-indications majeure à son utilisation :

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

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

La notice du VIDAL précise en outre:

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

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

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

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

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

Au sens strict, l'utilisation du Rivotril ne relève pas de l'euthanasie car le produit utilisé n'est pas un analgésique. Pire encore, elle a toutes les qualités pour précipiter la mort de ceux à qui on préconise de l'injecter. Enfin, le consentement formel et éclairé du patient ou de sa famille n'est pas requis. Ainsi, en toute rigueur, son administration suivant la note de l'ARS Île-de-France et le décret du 28 mars 2020, en plus de constituer un refus de soins caractérisé, entre dans le champ de l'homicide.

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

On remarque donc que l'usage du Rivotril pour euthanasier les patients a eu lieu non seulement hors de l'hôpital mais également à l'hôpital, ce qui jette un doute sur la réalité de la mortalité de la COVID-19 en hôpital, peut-être même supérieur à sa mortalité naturelle, sans prise en charge. Quand un patient est laissé sans soins, il lui reste une chance de guérir par ses propres moyens ; mais si on lui injecte du Rivotril, il a alors la certitude de mourir. Le nombre d'ampoules surnuméraires délivrées à l'occasion de la COVID-19 est de l'ordre de celui des abandons de soins évalués à 29866. Il faut cependant noter que même

en hôpital le Rivotril a été administré : ses morts ne sont pas comptabilisées dans les abandons de soins et viennent donc diminuer encore l'impact réel de la COVID-19 en faisant porter la responsabilité des décès sur des choix funestes de santé publique.

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

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

- Les tensions hospitalières:

Depuis décembre 2020, les "Réas" incluent Réas, Soins Intensifs & Unités de Surveillance Continue³⁷ 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, il s'agit bien de 19 600 lits (**Pièce n° 14**):

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

- Fin 2019, 5 400 lits de réanimation sont comptabilisés dans 323 établissements de santé (graphique 2). Ces lits sont destinés à des patients qui présentent (ou sont susceptibles de présenter) plusieurs défaillances viscérales aiguës, mettant directement en jeu leur pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléances. Ce nombre a légèrement progressé depuis 2013 (+1,2 %).

³⁷ <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- 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 n'y a eu de tension hospitalière due au covid-19 qu'en avril 2020 d'après les professionnels de santé de terrain.

C'est d'ailleurs certainement pourquoi les 12 000 lits de réanimation promis par le ministère des solidarités et de la santé lors de la signature des accords du « Ségur de la santé » le 13 juillet 2020, n'ont pas été mis en place et qu'aucune stratégie en ce sens n'a été développée depuis le début de la crise (*Pièce n° 15*)³⁸.

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

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

Les cliniques privées n'ont pas été réquisitionnées et des hôpitaux de fortune n'ont pas été mis en place dans les gymnases, ce qui démontre que cela n'a pas été nécessaire du point de vue du ministère des solidarités et de la santé et du point de vue du premier ministre.

- Interdiction faite aux médecins de traiter:

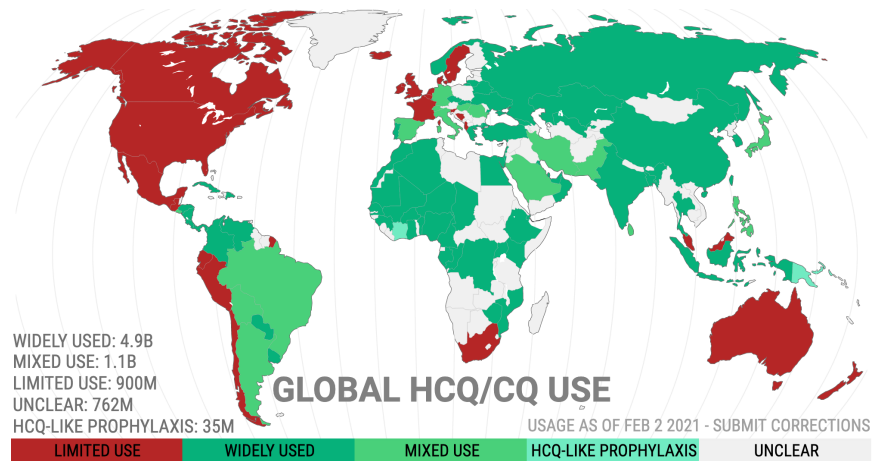
En outre, les traitements disponibles et efficaces ont été interdits pour soigner la maladie de Covid-19 alors que bon nombre d'entre eux sont utilisés à travers le monde: hydroxychloroquine (HCQ), azithromycine, ivermectine, artemisia, vitamine D, zinc O2, aspirine... (plus de 300 études et plus de 3500 scientifiques font part de ces traitements et de leurs résultats)³⁹.

³⁸ Interview du Dr Olivier DE SOYRES, anesthésiste réanimateur (région Occitanie) en date du 24.03.2021: <https://youtu.be/Sr6F3CTto5Y>

³⁹ HCQ études scientifiques et résultats : <https://hcqmeta.com>
 Ivermectine études scientifiques et résultats: <https://c19ivermectin.com/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

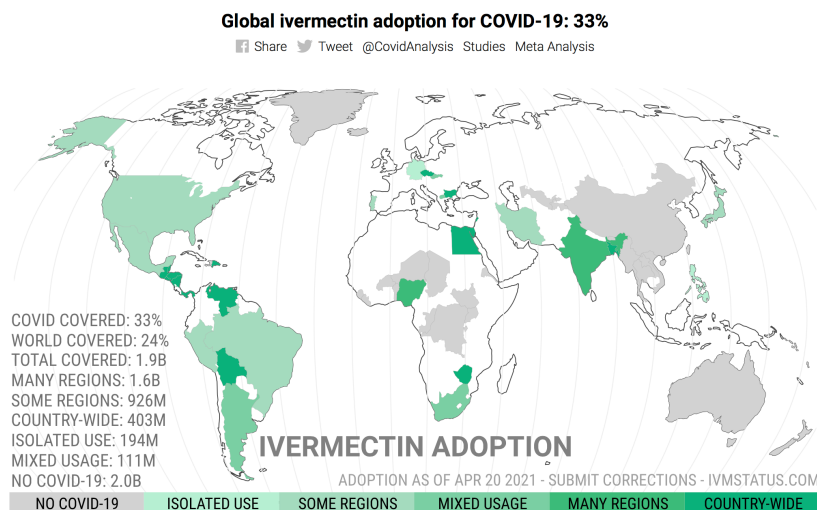
Afin d'illustrer nos propos:

- Voici en vert les pays qui soignent leurs citoyens avec le traitement à base d'hydroxychloroquine:



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.

- Voici en vert les pays qui soignent⁴⁰ leurs citoyens avec le traitement à base d'ivermectine:



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.⁴¹

⁴⁰ Les allemands utilisent l'ivermectine comme traitement contre le COVID-19

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

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

⁴¹ <https://ivmstatus.com>

b) La mesure d'assignation à domicile de l'ensemble de la population est disproportionnée:

Les données concrètes suivantes permettent de démontrer que les mesures de confinement forcé mises en place par décret depuis le 17 mars 2020 sont clairement disproportionnées et contraires aux dispositions du paragraphe III de l'article L.3131-15 du code de santé publique.

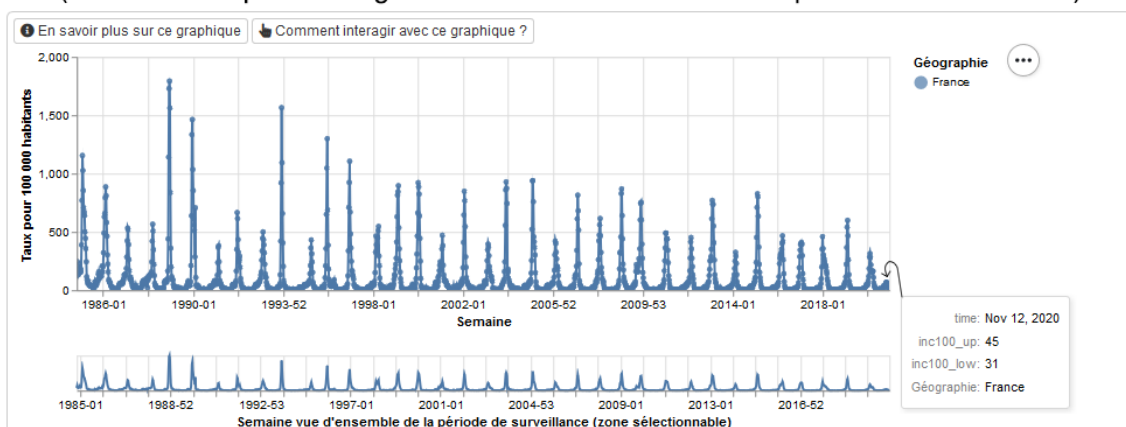
- L'observation des données de mortalité annuelle en France depuis 1946 (source INSEE):



A la lecture de ce schéma, nous pouvons en conclure que la France n'a pas connu en 2020 *de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population, comme le prévoit le nouvel article L. 3131-12 du code de la santé publique issu de la loi d'urgence sanitaire et que par conséquent les décrets d'application de l'alinéa 2 du paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique sont parfaitement disproportionnés.*

- 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 Sentinelles⁴²:

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>



Inserm
La science pour la santé
From science to health

**MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ**

**Santé
publique
France**

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

⁴² 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/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

- Les données étaient les suivantes au 5 mars 2021 d'après le Réseau Sentinelles⁴³:

« 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 habitants⁴⁴ (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). »

⁴³ <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=maladies&mal=25>

⁴⁴ ***Pour la grippe saisonnière, on parle habituellement d'épidémie lorsque l'incidence atteint 150 à 200/100 000 habitants***

Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

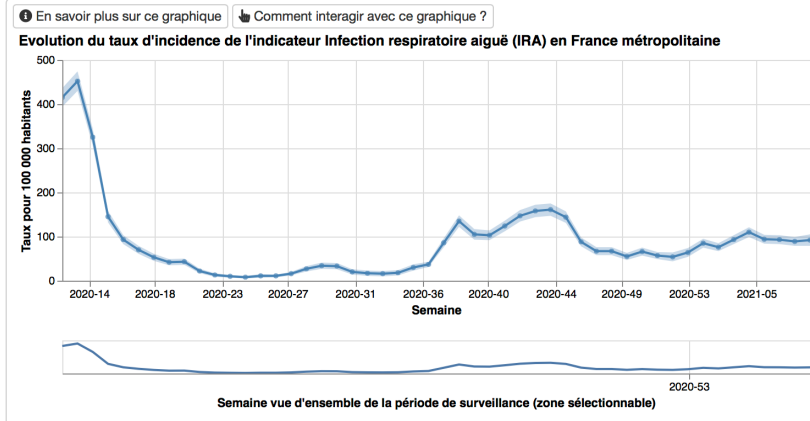
Infection respiratoire aiguë (IRA)

Définition

Dernières actualités

Dernières données

A voir aussi



c) Conséquences de ces mesures de détention arbitraire appliquées irrégulièrement: augmentation inquiétante des suicides et des maladies mentales chez les enfants, les jeunes et les adultes et augmentation des violences intra-familiales

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).⁴⁵

Dans une tribune du 22 février 2021⁴⁶, le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre expose les conséquences des mesures de confinement forcé (**Pièce n° 17**):

« 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 salva-

⁴⁵ 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

⁴⁶ <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

teur. La réalité ensevelie sous les messages quotidiens discordants, culpabilisants, a laissé la place au délire dans lequel les liens logiques se dissolvent.

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

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

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

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

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

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

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

Dans une tribune du 25 février 2021, Madame Marie-Estelle DUPONT, psychologue clinicienne et psychothérapeute expose son analyse (*Pièce n° 18*)⁴⁷:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁷ <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/confinements-le-cri-d-alarme-d-une-psy-sur-les-degats-collateraux-infinis-20210225?s=09>

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

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

Par ailleurs, Santé publique France a lancé dès le mois de mars 2020 une enquête auprès de 2000 personnes pour suivre notamment leur état psychologique (Coviprev): Le taux de prévalence des dépressions double dès le premier avril 2020 (19,9), revient presque à la moyenne en mai (12,3) et double à nouveau entre septembre et novembre (20,6) pour rester à un niveau élevé jusqu'en janvier 2021 (22,7) puis en mars 2021 (20) soit +10 points par rapport au niveau hors épidémie.⁴⁸

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

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

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

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

⁴⁸ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

d) Nous souhaitons porter à la connaissance de la Cour d'appel, les décisions qui ont été rendues récemment en Europe:

- 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)⁴⁹, a déclaré que les décisions de la cellule de crise de la FB-H sur l'interdiction de circuler et le port obligatoire de masques de protection sont « une ingérence dans les libertés et droits fondamentaux de l'homme garantis par la Constitution de la Bosnie-Herzégovine et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ».
- La Cour de Rome (Italie), section civile 6, dans l'ordonnance n. 45986/2020 R.G. du 16 décembre 2020⁵⁰ 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 maladie 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 202518/20⁵¹, 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.

⁴⁹ <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

⁵⁰ <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>

⁵¹ <https://openjur.de/u/2316798.html>

- Par une décision en date du 8 février 2021, le Tribunal de Mannheim (Allemagne)⁵² a jugé le couvre-feu illégal⁵³. Le tribunal administratif du Bade-Wurtemberg (région voisine de l'Alsace) a annulé le couvre-feu nocturne lié au coronavirus en raison de l'amélioration significative de la situation. Selon cette décision, la disposition de l'ordonnance coronavirus, qui impose des restrictions de couvre-feu de 20 heures à 5 heures du matin, doit être suspendue. Ainsi, la demande urgente d'un plaignant de Tübingen a été acceptée.
- Par une décision en date du 16 février 2021 (C/09/607056 / KG ZA 21-118), la Cour de la Haye (Pays-Bas)⁵⁴ 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 forcé et leur nocivité.

Enfin, 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 afin de leur demander l'arrêt immédiat des mesures de confinement forcé notamment (***Pièce n° 19***):

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 appelants.

Ces mesures d'interdiction de sortie du domicile sans justification sanitaire sont ni plus ni moins des mesures de détention arbitraires et les appelants n'ont pas pu bénéficier de la garantie de contrôle de cette mesure par le juge judiciaire.

Ces mesures d'interdiction de sortie du domicile 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

⁵² <https://www.badische-zeitung.de/suedwest-1/gericht-kippt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg>

⁵³ <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.urteil-zu-corona-massnahme-gericht-hebt-naechtliche-ausgangssperre-in-baden-wuerttemberg-auf.c11554f0-3671-43b0-89d9-d4422f5ef84b.html>

⁵⁴ <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA'2021'1100>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

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 cas positifs obtenus par des tests RT-PCR positifs non fiables effectués par les laboratoires, lesquels ne permettent pas de diagnostiquer une infection ou une maladie.
- d'un nombre de décès douteux et imprécis puisqu'il est impossible aujourd'hui de connaître le nombre exacts de personnes décédées de la maladie Covid-19 et non pas « avec la Covid-19 » (suivant les résultats de tests encore une fois non fiables), alors que par ailleurs l'absence de soin a été organisé par ces mêmes autorités.

Ces voies de fait ont manifestement porté atteinte à la liberté individuelle des appelants et par là même à leur dignité et à leur intégrité physique, psychique et morale.

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. »

B. SUR LES DOMMAGES-INTÉRÊTS PROVISIONNELS

Il y a urgence à faire cesser et à réparer le trouble particulièrement grave que génèrent ces mesures de détention arbitraire de masse, lesquels ont porté atteinte et continueront de porter atteinte à la liberté individuelle des appelants.

Il s'agit en l'espèce d'un préjudice manifestement anormal et d'une particulière gravité.

En effet, les demandeurs subissent un incontestable préjudice moral qui, contrairement à ce que laisse entendre le Tribunal judiciaire de Paris, peut parfaitement être indemnisé de manière forfaitaire dans le cadre de la voie de fait puisque tous les appelants ont subi des mesures d'assignation à résidence arbitraires et injustifiées sans voix de recours, de manière équivalente.

En effet, par une ordonnance de référé en date du 6 février 2018, le Tribunal de Grande Instance de Lille (référé n°RG 17/01276 FD/LM) a fait droit partiellement à la demande d'indemnisation du préjudice subi dans le cadre d'une affaire d'expulsion. Il est utile de préciser que ledit tribunal avait été saisi dans le cadre d'une procédure de référé voie de fait (**Pièce n° 20**).

Puis, nous rappelons que les demandeurs ont subi des mesures de détention arbitraire pendant une période de dix mois sur un total de quinze mois depuis le 17 mars 2020.

La somme réclamée pour chaque demandeur est bien peu élevée en comparaison des souffrances physiques, psychiques et sociales causées par ces mesures arbitraires d'assignation à résidence non justifiées.

A titre d'exemples, qui démontrent que les dommages et intérêts réclamés ne sont pas disproportionnés, nous pouvons citer:

- L'affaire Patrick Dils :

Accusé en 1989 du meurtre et du viol de deux enfants à Montigny-lès-Metz, il est condamné à la réclusion criminelle à perpétuité après avoir avoué les crimes. Mais la découverte de la présence de Francis Heaulme dans les environs au moment des faits permet de soumettre l'affaire à la Cour de révision. En 2001, la Cour de révision annule la condamnation, mais Patrick Dils ne sera acquitté qu'en 2002. Il touchera 1 million d'euros d'indemnisation pour quinze ans de détention, soit 66 666,66 € par année de détention.

- L'affaire Loïc Sécher :

Accusé à tort du viol d'une adolescente de son village, M. Sécher a passé 7 ans en prison. En juin 2011, l'homme est définitivement acquitté, trois ans après que la jeune fille se soit rétractée et ait avoué ses mensonges. Le 25 septembre 2012, la cour d'appel de Rennes a fixé à 797 352,00 € le montant des indemnités réservées à l'ancien prisonnier, ce qui correspond à 113 907,42 € par année de détention.

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.

Par conséquent, ledit préjudice sera réparé par la condamnation du Premier ministre, du Ministère des Solidarités et de la Santé et de l'État.

C. SUR LES FRAIS IRRÉPÉTIBLES

Il est particulièrement inéquitable de laisser à la charge des demandeurs les frais irrépétibles exposés et ils sont bien fondés à demander une indemnité de 5 000 € en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

La somme de 5000 € a été mise à la charge des demandeurs en première instance, sur la base de l'article 700 du code de procédure civile, ce qui est particulièrement choquant étant donné le préjudice que les demandeurs subissent depuis plus d'un an.

Cette décision a été perçue comme une sanction ou une tentative de dissuader toute action qui irait à l'encontre de la volonté du gouvernement.

En effet, il est parfaitement choquant qu'un juge judiciaire se déclare incompétent pour juger de mesures de détention arbitraire et qu'il sanctionne ainsi des citoyens gravement préjudiciés, ce qui est largement démontré dans le cadre de ce dossier.

D. SUR LES DÉPENS

Il serait également particulièrement inéquitable que les demandeurs supportent la charge des dépens nécessaires à la conduite de cette procédure et il sont donc bien fondés à en demander le remboursement en application des dispositions de l'article 695 du Code de procédure civile.

PAR CES MOTIFS

Vu les articles 5 et 15 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950,

L'article 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000,

Les articles 4 et 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de l'O.N.U. du 16 décembre 1966,

Les articles 834, 835, 836, 837 du Code de procédure civile,

Les moyens qui précèdent et les pièces versées aux débats,

Il est demandé à Monsieur le Président de la Cour d'appel de PARIS, pour les causes et raisons sus-énoncées, de:

1. **RÉFORMER** le jugement en état de référé, enregistré sous le numéro RG 21/53492, rendu le 17 mai 2021 par le Tribunal judiciaire de Paris, en ce qu'il a débouté les demandeurs des demandes suivantes:
2. **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.
3. **ORDONNER** la cessation de toute mesure d'interdiction de sortie du domicile prises par décret sur la base des dispositions de l'alinéa 2 paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique.
4. **ORDONNER** la cessation de l'utilisation du nombre de cas « positifs » obtenus aux tests RT-PCR ou antigéniques en tant que preuve justifiant l'application par décret des mesures d'interdiction de sortie du domicile prévues par les dispositions de l'alinéa 2 paragraphe I de l'article L.3131-15 du code de santé publique.
5. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat à verser à chacun des demandeurs la somme de 25 000 euros à titre de dommages-intérêts provisionnels.
6. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat à verser aux demandeurs la somme de 5 000 euros au titre des frais irrépétibles par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.
7. **SUBSIDIAIREMENT** et vu l'urgence, s'il était jugé que l'une de ces demandes dépasse les pouvoirs du juge des référés, faire application de l'article 837 du code de procédure civile et renvoyer le cas échéant à une audience au fond, à bref délai.

8. **CONDAMNER** le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Cabinet du Premier ministre et l'Agent judiciaire de l'Etat aux dépens par application des dispositions de l'article 695 du code de procédure civile.



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

BORDEREAU RECAPITULATIF DES PIÈCES VISÉES AU SOUTIEN DU MÉMOIRE EN APPEL

Les pièces suivantes sur lesquelles les demandes sont fondées sont versées aux débats:

Pièce n° 1: Copie du jugement rendu le 17 mai 2021 par le Tribunal judiciaire de Paris

Pièce n° 2: Rapport n°12283 intitulé « La gestion de la pandémie H1N1: nécessité de plus de transparence » de M. Paul FLYNN en date du 7 juin 2010 (versée le 26 avril 2021, 29 pages)

Pièce n° 3: Extrait du rapport de la Cour des comptes communiqué à la Commission des Affaires sociales du Sénat en septembre 2010, intitulé « L'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1) (versée le 26 avril 2021 - 39 pages)

Pièce n° 4: Avis n°20204259 du 10 décembre 2020, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 5: Question écrite n° 35725 de Mme Agnès THILL, député, au ministre de la santé en date du 26 janvier 2021 (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 6: Elements complémentaires concernant les tests RT-PCR (versée lors du dépôt de l'assignation - 19 pages)

Pièce n° 7: Interview du Docteur Kary Mullis, en date du 12 juillet 1997 (versée le 26 avril 2021 - 1 page)

Pièce n° 8: Article du Docteur Pascal SACRÉ en date du 14 octobre 2020 (versée le 26 avril 2021 - 9 pages)

Pièce n° 9: Avis d'information du 13 janvier 2021 publié par l'OMS mis à jour le 20 janvier 2021 concernant les tests RT-PCR (traduite dans le corps des conclusions - pièce versée le 26 avril 2021 - 3 pages)

Pièce n° 10: Décision de la Cour d'appel de Lisbonne (PORTUGAL) le 11 novembre 2020, affaire n° 1783/20.7T8PDL.L1-3, Margarida Ramos de Almeida - Testes RT-PCR Privação da liberdade - Detenção ilegal - IRL (traduction DeepL - versée lors du dépôt de l'assignation - 27 pages)

Pièce n° 11: Décision de la Cour administrative d'appel de Vienne n°VGW-103/048/3227/2021-2 en date du 24 mars 2021 (traduction DeepL - versée le 26 avril 2021 - 13 pages)

Pièce n° 12: Rapport intitulé « L'épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », de Laurent TOUBIANA, Laurent MUCCHIELLI, Pierre CHAILLOT, Jacques BOUAUD, preprint du 29 mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 10 pages)

Pièce n° 13: Rapport intitulé « COVID-19 - du mythe aux statistiques » en date du 9 février 2021, (versée le 26 avril 2021 - 24 pages)

Pièce n° 14: Rapport DRESS de septembre 2020 (versée lors du dépôt de l'assignation - 4 pages)

Pièce n° 15: Interview du Dr Olivier DE SOYRES, anesthésiste réanimateur (région Occitanie), en date du 24 mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 4 pages)

Pièce n° 16: Courrier de M. _____ du 4 avril 2021 (versée le 9 avril 2021 - 8 pages)

Pièce n° 17: Article de presse intitulé Les techniques de lavage de cerveau employées sont identiques à celles des sectes, du 22 février 2021⁵⁵, par le Docteur Frédéric BADEL, psychiatre (versée le 26 avril 2021 - 5 pages)

⁵⁵ <https://www.nexus.fr/actualite/analyse/lavage-cerveau-sectes/>
Déclaration d'appel par-devant la Cour d'appel de PARIS

Pièce n° 18: Article de presse intitulé Confinements: le cri d'alarme d'une psy sur les «dégâts collatéraux infinis», par Marie-Estelle DUPONT, psychologue clinicienne et psychothérapeute, article du 25 février 2021 mis à jour le 1er mars 2021 (versée le 9 avril 2021 - 9 pages)

Pièce n° 19: Courrier du collectif international United Health Professionals du 12 février 2021 (versée lors du dépôt de l'assignation - 29 pages)

Pièce n° 20: Ordonnance de référé en date du 6 février 2018, le Tribunal de Grande Instance de Lille (référé n°RG 17/01276 FD/LM)

Me Virginie DE ARAUJO-RECCHIA
Avocat à la Cour

