

**Extrait (p 27 à 34) du Jugement de la Cour d'appel de Lisbonne, n°1783/20.7T8PDL.L1 du 11 nov 2020**

li Deuxièmement, parce que la demande même formulée dans le recours s'avère impossible à satisfaire.

En effet, il est demandé que "l'internement obligatoire des demandeurs parce qu'ils sont porteurs du virus SRAS-CoV-2 (C...) ou parce qu'ils sont sous surveillance active pour une exposition à haut risque, décrété par les autorités sanitaires (A., B... et D...), soit validé".

12. c'est avec un grand étonnement que cette juridiction est confrontée à une telle demande, surtout si l'on considère que le demandeur (*ndlt = l'ARS*) est actif dans le secteur de la santé. Depuis quand appartient-il à un tribunal d'établir des diagnostics cliniques, de sa propre initiative et sur la base d'éventuels résultats de tests ? Ou à l'ARS ? Depuis quand le diagnostic d'une maladie est-il établi par décret ou par la loi ?

13 Comme le demandeur a plus que l'obligation de le savoir, un diagnostic est un acte médical, qui relève de la seule responsabilité du médecin. C'est le résultat sans équivoque et péremptoire du règlement n° 698/2019 du 5.9 (règlement définissant les actes propres aux médecins), publié en DR.

Il y est déterminé, de manière impérative (ce qui exige leur respect par tous, y compris par le demandeur) que :

Article 1 Objet Le présent règlement définit les actes professionnels propres aux médecins, leur responsabilité, leur autonomie et leurs limites, dans le cadre de leur activité.

(..)

Article 3 Qualification

1 - Le médecin est le professionnel légalement qualifié pour exercer la médecine, capable de diagnostiquer, traiter, prévenir ou guérir des maladies et autres problèmes de santé, et capable de soigner et d'intervenir auprès d'individus, de groupes d'individus ou de groupes de population, malades ou en bonne santé, en vue de protéger, d'améliorer ou de maintenir leur état et leur niveau de santé.

2 - Les médecins inscrits à l'Ordre des médecins du Portugal sont les seuls professionnels qui peuvent accomplir les actes propres aux médecins, aux termes du statut de l'Ordre des médecins du Portugal, approuvé par le décret-loi n° 282/77, du 5 juillet, tel que modifié par la loi n° 117/2015, du 31 août, et du présent règlement.

Article 6 Acte médical en général

1 - L'acte médical consiste en l'établissement d'un diagnostic, d'un pronostic, d'une surveillance, d'une investigation, d'une expertise médicale et juridique, d'une codification clinique, d'un audit clinique, de la prescription et de l'exécution de mesures thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques, de techniques médicales, chirurgicales et de réadaptation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans toutes ses dimensions, à savoir physique, mentale et sociale des personnes, des groupes de population ou des communautés, dans le respect des valeurs déontologiques de la profession médicale.

Article 7 Acte de diagnostic

L'identification d'un trouble, d'une maladie ou d'un état par l'étude de ses symptômes et de ses signes et l'analyse des examens effectués constitue une procédure sanitaire de base qui doit être effectuée par un médecin et, dans chaque domaine spécifique, par un médecin spécialiste et vise à établir la meilleure thérapie préventive, chirurgicale, pharmacologique, non pharmacologique ou de réadaptation.

14. Même en vertu de la loi sur la santé mentale, la loi n° 36/98, du 24 juillet, le diagnostic de la pathologie pouvant conduire à l'hospitalisation obligatoire, est obligatoirement effectué par des médecins spécialistes et son jugement technico-scientifique - inhérent à l'évaluation clinico-psychiatrique - est soustrait à la libre appréciation du juge (voir art. 13 n° 3, 16 et 17 de la loi précitée).

**15. Ainsi, tout diagnostic ou tout acte de surveillance de la santé (tels que la détermination de l'existence d'une infection virale et d'un risque élevé d'exposition, qui sont couverts par ces notions) effectué sans observation médicale préalable des requérants, sans l'intervention d'un médecin inscrit à l'Ordre des médecins (qui évaluerait leurs signes et symptômes, ainsi que les examens qu'ils jugent appropriés à leur état), viole le présent règlement, ainsi que les dispositions de l'article 97 du Statut de l'Ordre des médecins, étant susceptible de configurer un crime *p. e p.* selon l'art. 358 al.b) (Usurpation de fonctions) du code pénal, si elle est dictée par quelqu'un qui n'a pas cette qualité, c'est-à-dire qui n'est pas un médecin inscrit à l'ordre des médecins.**

Elle viole également le paragraphe 1 de l'article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, que le Portugal a signée et qu'il est tenu de respecter tant sur le plan interne qu'externe, étant donné qu'aucun document ne figure au dossier prouvant que le consentement éclairé requis par cette déclaration n'a été donné.

**Il est donc clair que la prescription de méthodes de diagnostics auxiliaires (telles que les tests de détection d'infections virales), ainsi que le diagnostic de l'existence d'une maladie, en ce qui concerne chaque personne, est une question qui ne peut être réglée par une loi, une résolution, un décret, un règlement ou toute autre voie normative, car ce sont des actes que notre système juridique réserve à la compétence exclusive du médecin, et il est certain que le médecin, en conseillant son patient, doit toujours essayer d'obtenir son consentement éclairé.**

16. Dans le cas d'espèce, il n'existe aucune indication ou preuve qu'un tel diagnostic a effectivement été effectué par un professionnel qualifié au sens de la loi et qu'il a agi conformément aux bonnes pratiques médicales. En fait, ce qui ressort des faits présentés

comme preuves, ce n'est qu'aucun des demandeurs n'a même été vu par un médecin, ce qui est franchement inexplicable, étant donné la gravité supposée de l'infection.

17. En fait, le seul élément prouvé à cet égard est que des tests RT-PCR ont été effectués, dont un s'est révélé positif pour l'un des candidats.

i. Au vu des preuves scientifiques actuelles, un tel test ne peut à lui seul déterminer, au-delà de tout doute raisonnable, qu'un tel résultat positif correspond effectivement à l'infection d'une personne par le virus SRAS-CoV-2, pour plusieurs raisons, dont nous soulignons deux (auxquelles nous ajoutons la question du *gold standard* que, en raison de sa spécificité, nous n'aborderons même pas) :

- Cette fiabilité dépend du nombre de cycles qui composent le test ;
- cette fiabilité dépend de la charge virale présente.

ii. En effet, les tests RT-PCR (Polymerase Chain Reaction), tests de biologie moléculaire qui détectent l'ARN du virus, couramment utilisés au Portugal pour tester et dénombrer le nombre de personnes infectées (après prélèvement nasopharyngé), sont réalisés par amplification des échantillons, par cycles répétitifs. Le nombre de cycles de cette amplification entraîne une fiabilité plus ou moins grande de ces tests.

iii. Le problème est que cette fiabilité est plus que douteuse en termes de preuves scientifiques (et dans ce domaine, le juge devra s'appuyer sur les connaissances des experts en la matière). C'est le résultat, entre autres, de l'étude très récente et très complète « Corrélation entre 3790 échantillons positifs au qPCR et des cultures cellulaires positives, y compris 1941 isolats de SARS-CoV-2, par Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Clinical Infectious Diseases, ciaa1491 » <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>, publié fin septembre de cette année, par Oxford Academic, réalisé par un groupe réunissant certains des plus grands spécialistes européens et mondiaux du domaine.

Cette étude conclut, en traduction libre : "qu'à un seuil de cycle (ct) de 25, environ 70% des échantillons sont restés positifs en culture cellulaire (c'est-à-dire étaient infectieux) ; à un ct de 30, 20% des échantillons restaient positifs ; à un ct de 35, 3% des échantillons restaient positifs ; et à un ct supérieur à 35, aucun échantillon ne restait positif (infectieux) en culture cellulaire (voir diagramme). Cela signifie que si une personne obtient un résultat "positif" au test PCR à un seuil de cycle de 35 ou plus (comme c'est le cas dans la plupart des laboratoires américains et dans de nombreux laboratoires européens), la probabilité que la personne soit infectieuse est inférieure à 3%. La probabilité que la personne ait reçu un résultat "faux positif" est de 97 % ou plus. »

iv. La conclusion de ces études est simple : **la fiabilité éventuelle des tests PCR effectués dépend, dès le départ, du seuil des cycles d'amplification qu'ils comportent**, de sorte que, jusqu'à une limite de 25 cycles, la fiabilité du test sera d'environ 70% ; si 30 cycles sont effectués, le degré de fiabilité tombe à 20% ; si 35 cycles sont atteints, le degré de fiabilité sera de 3%. v. Dans le cas présent, **le nombre de cycles d'amplification avec lesquels les tests**

**PCR sont effectués au Portugal, y compris aux Açores et à Madère, est ignoré**, puisque nous n'avons pas pu aucune recommandation ou limite à cet égard.

vi. Dans une étude très récente d'Elena Surkova, Vladyslav Nikolayevskyy et Francis Drobniowski, accessible sur [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), publié dans le tout aussi prestigieux *The Lancet, Respiratory Medicine*, est écrit (outre les nombreuses questions soulevées par la précision du test lui-même, concernant la détection spécifique du virus sars-cov 2, en raison de forts doutes quant au respect de la norme dite "gold standard") que : "Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la possibilité réelle de la maladie, existant avant qu'il ne soit effectué. Pour le Covid-19, cette décision de réaliser le test dépend de l'évaluation préalable de l'existence des symptômes, des antécédents médicaux ou de la présence d'anticorps, de toute exposition potentielle à cette maladie et de l'absence de probabilité d'un autre diagnostic possible".

"L'une des raisons possibles pour présenter des résultats positifs pourrait être la persistance de la présence d'ARN viral, dont on sait qu'il s'étend sur plusieurs semaines après la guérison chez les personnes qui ont été exposées précédemment au SARSCoV-2. »

**Toutefois, et c'est là le point le plus important, il n'existe aucune preuve scientifique suggérant que de faibles niveaux d'ARN viral RT-PCR sont équivalents à une infection, à moins que la présence de particules virales infectieuses n'ait été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire.** « En résumé, dans le climat épidémiologique actuel du Royaume-Uni, les tests faussement positifs de Covid-19 sont de plus en plus probables, avec des conséquences importantes pour les personnes, le système de santé et la société "

18. Ainsi, puisqu'il existe tant de doutes scientifiques, exprimés par des experts en la matière, qui sont ceux qui importent ici, quant à la fiabilité de tels tests, en ignorant les paramètres de leur performance et en n'ayant aucun diagnostic fait par un médecin, au sens de l'existence d'une infection et d'un risque, il n'est pas possible pour ce tribunal de déterminer que C...était le porteur du virus du SRAS-CoV-2, ni que A., B... et D.... aient été exposés à un haut risque.

19. En résumé, le recours étant irrecevable pour défaut de légitimité et d'intérêt à agir du requérant et manifestement non fondé, il doit être rejeté en vertu des articles 401, paragraphe 1, a), 417, paragraphe 6, b), et 420, paragraphe 1, a) et b), tous du code pénal.

(Traduction DeepL, revue par Christian Castellonet des « Citoyens en Alerte »)