

REQUÊTE REFERE SUSPENSION L.521-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE

À l'attention de Monsieur le Vice-Président du Conseil d'Etat

POUR :

Le Syndicat des Médecins Aix et Région (SMAER), Syndicat ayant son siège social au 5, boulevard du Roy René à AIX EN PROVENCE (13090), prise en la personne de son représentant légal y domicilié ;

DEMANDEURS

AYANT POUR AVOCAT

**AARPI CHOLEY & VIDAL Avocats,
Maître Thibaud VIDAL
Maître Nicolas CHOLEY**

Adresse de secrétariat de groupe :

4 rue Paul DOUMER – 13100 Aix-en-Provence
Tel : 01.53.45.98.40 – Fax : 01.73.79.46.05,
tv@vidalavocats.com, nc@vidalavocats.com

élisant domicile en son Cabinet

CONTRE :

1. **Monsieur le Premier ministre**, domicilié Hôtel de Matignon, 57 rue de Varenne à PARIS SP 07 (75700) ;
2. **Monsieur le ministre des Solidarités et de la Santé**, domicilié au 14 avenue Duquesne à PARIS SP 07 (75350) ;

DÉFENDEURS

DÉCISION ATTAQUÉE :

Décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 modifiant le décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

PLAISE AU JUGE DES RÉFÉRÉS

Objet : la présente requête vise à obtenir la suspension du décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 interdisant l'usage de l'hydroxychloroquine à la suite de la parution de l'article de « The Lancet » qui a pourtant fait l'objet d'une rétractation par ses auteurs ainsi que par la revue elle-même en raison de l'absence totale d'intégrité des données et de biais méthodologiques.

I. RAPPEL DES FAITS

1. Contexte sanitaire

L'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie à coronavirus 2019 ou covid-19, de caractère pathogène et particulièrement contagieux, a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

Cette pandémie due au virus SARS-CoV-2 qui se propage en France depuis le 24 janvier 2020, date du premier dépistage sur le territoire national, a conduit le ministre des Solidarités et de la Santé puis le Premier ministre à prendre, à compter du 4 mars 2020, des mesures de destinées à réduire les risques de contagion tandis que le législateur a adopté la loi du 23 mars 2020 qui déclare l'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020.

2. Sur l'autorisation de la prescription, dispensation et administration de l'hydroxychloroquine

Dans le contexte de la pandémie, l'IHU Méditerranée Infection de Marseille dirigé par le Professeur Didier RAOULT, spécialiste et expert mondial des maladies infectieuses, a fait état d'une association prometteuse de l'hydrochloroquine et de l'azithromycine pour la prise en charge des malades de la Covid-19 par des déclarations et publications qui font l'objet d'un intérêt suivi par différentes autorités sanitaires du monde.

D'autres études, notamment des études chinoises, faisaient également état d'une efficacité de l'hydrochloroquine pour lutter contre la Covid-19.

Aussi, par un décret n° 2020-314 du 25 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, le gouvernement a autorisé par un article 12-2 la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydrochloroquine aux patients atteints de la Covid-19 dans les établissements de santé, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile.

Par un décret ° 2020-337 du 26 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, le gouvernement est venu préciser que « *ces prescriptions [d'hydrochloroquine] interviennent, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut conseil de la santé publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygéo-requérante ou d'une défaillance d'organe* ».

En France, cette association peut être prescrite et initiée uniquement dans les établissements de santé pour les patients touchés par le covid-19 présentant un stade de gravité déjà avancé conformément aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique.

Cette autorisation de prescription de l'hydrochloroquine aux patients atteints de la Covid-19 dans les établissements de santé, ainsi que pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile, a été maintenu par l'article 19 du décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 qui par ailleurs abrogeait le décret n° 2020-545 du 11 mai 2020.

3. La publication d'une étude par « The Lancet » sur l'hydroxychloroquine et le décret d'interdiction de la prescription du médicament en résultant

Le 22 mai 2020, la revue de médecine « The Lancet » publiait une étude indiquant s'appuyer sur l'analyse des données rétrospectives de 96 032 patients hospitalisés dans 671 hôpitaux pour Covid-19 entre décembre et avril 2020, intitulée « *Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis* » (**Pièce n°27**).

L'étude concluait que le traitement à l'hydroxychloroquine ne semblait pas être bénéfique aux malades de la Covid-19 hospitalisés et pourrait même être dangereux.

La publication de cette étude a eu des répercussions immédiates, puisque seulement 2 jours après, le 24 mai 2020, le Haut-Conseil de la santé publique rendait un avis favorable à la limitation de l'usage de l'hydroxychloroquine dans la lutte contre la Covid-19, proposant d'en limiter l'usage aux essais cliniques uniquement.

Pour sa part, l'OMS indiquait le 25 mai 2020 suspendre les essais cliniques avec l'hydroxychloroquine, suivie par l'INSERM le 26 mai 2020 qui indiquait mettre fin aux essais cliniques avec l'hydroxychloroquine dans le cadre de l'essai Discovery.

Sans même s'interroger sérieusement sur la validité de l'étude rétrospective et de la fiabilité des données sur lesquelles elle se fondait, le gouvernement décidait d'abroger par un décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 l'article 19 du décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 qui autorisait la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydroxychloroquine dans les établissements de santé aux patients atteints de la Covid-19 (**Pièce n°33 et 34**).

Cette décision a été prise de manière précipitée par le gouvernement, seulement 4 jours après la publication de l'étude de « The Lancet » qui pourtant était déjà fortement critiquée quant à la méthodologie utilisée et à la fiabilité des données sur lesquelles elle se fondait.

4. La révélation de caractère infondé de l'étude publiée par « The Lancet » et l'absence de réaction des pouvoirs publics

Il se trouve que finalement, l'étude publiée par « The Lancet » reposait sur des données incohérentes dont la fourniture relevait manifestement d'une vaste fraude et de conflits d'intérêts.

En effet, dès le 26 mai 2020, de nombreuses critiques ont été émises par des membres de la communauté scientifique à travers le monde s'agissant de la méthodologie et des données constituant le fondement de l'article publié dans « The Lancet », relevant notamment des anomalies grossières dans les données fournies par l'étude.

Après analyse, il s'est avéré que les données utilisées par les rédacteurs de l'article n'étaient pas du tout fiables et que des biais méthodologiques importants affectaient l'étude réalisée.

C'est pourquoi, dès le 2 juin 2020, « The Lancet » émettait une mise en garde sur l'intégrité des données utilisées dans l'article publié, qui a finalement fait l'objet d'une rétractation le 4 juin 2020 à la demande de 3 de ses 4 coauteurs (**Pièces n°27 et 28**).

Suite à cette rétractation, l'OMS et l'INSERM ont annoncé début juin une reprise des essais cliniques sur l'hydroxychloroquine.

En revanche, le gouvernement n'est pas revenu sur l'interdiction de l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour le traitement de la Covid-19, alors même que durant le mois de juin 2019, 3 nouvelles études française, portugaise et chinoise tendent à démontrer des effets positifs de l'hydroxychloroquine pour soigner les patients infectés par le Coronavirus.

Cette décision adoptée par le gouvernement dans la précipitation et sans vérification de l'intégrité des données dont il disposait à la date de son édicition caractérise une erreur manifeste d'appréciation de nature à porter atteinte au droit à la santé et au droit à la vie des personnes atteintes de la Covid-19. Elle méconnaît en outre de manière manifestement disproportionnée la liberté de prescription et l'indépendance d'exercice des médecins.

En l'occurrence, eu égard au risque de deuxième vague épidémique et aux graves conséquences que peut avoir pour les patients atteints de la Covid-19 l'absence de prescription d'hydroxychloroquine, il est urgent d'autoriser de nouveau les médecins à utiliser ce médicament dans la prise en charge des patients infectés par le coronavirus.

Par la présente requête, le SMAER sollicite la suspension du décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 interdisant la prescription de l'hydroxychloroquine contre la Covid-19 et l'injonction au Premier ministre d'autoriser de nouveau les médecins à prescrire ce médicament.

II. DISCUSSION

PARTIE 1 : SUR L'URGENCE

Cette condition ne pose pas de difficultés.

La situation résultant de l'émergence d'un nouveau coronavirus dit Covid-19 a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 30 janvier 2020, puis de pandémie le 11 mars 2020.

Sur le plan interne, la loi du 23 mars 2020 a déclaré l'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020, qui a été prorogé de nouveau par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 jusqu'au 10 juillet 2020.

Le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de reconnaître cette condition comme étant remplie dans le cadre de référés libertés fondamentales (Voir notamment, CE, ord., 28 mars 2020 n°439726, n°439693 ; CE, ord., 22 mars 2020, n°139674).

Par ailleurs, le risque d'un rebond épidémique est loin d'être exclu et même jugé de plus en plus probable par les autorités sanitaires et la communauté scientifique¹.

Certains pays ont d'ailleurs décidé de reconfirmer une partie de la population suite à des rebonds de contamination².

Dans ce cadre, les malades de la Covid-19 doivent pouvoir bénéficier de tous les traitements de nature à leur permettre de guérir de la maladie.

Aussi, il y a urgence à permettre aux médecins d'avoir recours à l'hydroxychloroquine pour lutter contre la Covid-19 et donc à suspendre le décret qui supprime purement et simplement cette possibilité.

¹ <https://www.ladepeche.fr/2020/06/23/coronavirus-une-deuxieme-vague-tres-probable-en-automne-ou-hiver-selon-un-membre-du-conseil-scientifique,8945220.php>

² <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/confinement/ces-endroits-ou-les-autorites-ont-decide-de-reconfiner-6894473>

PARTIE 2 : SUR LE DOUTE SÉRIEUX QUANT À LA LÉGALITÉ DU DÉCRET LITIGIEUX

SUR L'ERREUR MANIFESTE D'APPRECIATION DE NATURE A PORTER ATTEINTE AU DROIT A LA SANTE, AU DROIT DE RECEVOIR LES TRAITEMENTS ET LES SOINS LES PLUS APPROPRIES A SON ETAT DE SANTE, AU DROIT A LA VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19 ET MECONNAISSANT LA LIBERTE DE PRESCRIPTION ET L'INDEPENDANCE D'EXERCICE DES MEDECINS

Le décret litigieux, adopté dans la précipitation, est fondé sur des données manifestement erronées qui n'ont pas été vérifiées, a pour effet de priver les patients d'un traitement probablement efficace contre la Covid-19, révélant ainsi une erreur manifeste d'appréciation de nature à porter atteinte au droit à la vie et au droit à la santé des patients, notamment à leur droit de recevoir, sous réserve de leur consentement libre, les traitements et les soins les plus appropriés à leur état de santé tels qu'appréciés par le médecin.

➤ **En droit :**

En premier lieu, le **droit à la vie** est garanti par l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, ainsi que par l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Le Conseil d'État a jugé que le **droit au respect de la vie** était une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative (CE, sect., 16 nov. 2011, *Ville de Paris et Sté d'économie mixte PariSeine*, nos 353172, 353173, Lebon, p. 552 ; CE, 13 août 2013, *Min. de l'intérieur c/ Cne de St Leu*, n° 370902), de sorte que sa méconnaissance par l'autorité réglementaire est de nature à entacher d'illégalité les actes qu'elle édicte.

En deuxième lieu, tant les patients que les professionnels de santé bénéficient du **droit à la protection de la santé** garantie par l'article 11 du préambule de 1946 et par l'article L.1110-1 du code de la santé publique.

Le droit à la protection de la santé implique pour les personnes le **droit de recevoir les traitements et soins les plus appropriés à son état de santé** prévu à l'article L. 1110-5 du code de la santé.

L'article L.1110-5 du code de la santé publique précise en outre que **le patient est en droit « de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des**

connaissances médicales avérées », ce qui implique le droit de recevoir les traitements les plus efficaces disponibles au regard des données acquises de la science.

En troisième lieu, il sera utilement rappelé que l'indépendance d'exercice des médecins et leur liberté de prescription disposent d'une consécration législative à l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale, qui dispose que « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de **la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins** est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, **la liberté de prescription du médecin** (...)* ».

Ainsi, il n'appartient pas au pouvoir réglementaire de s'immiscer dans la liberté de prescription des médecins et de restreindre le droit de prescrire des médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché sans impérieuse nécessité tenant à la sécurité des patients.

À ce titre, rappelons que sous réserve des limitations indispensables pour assurer la sécurité des patients, les médecins sont en droit de prescrire des médicaments en dehors des préconisations figurant dans l'autorisation de mise sur le marché, cette autorisation n'étant qu'un préalable requis avant commercialisation d'un médicament et non une réglementation opposable aux médecins prescripteurs.

Cette possibilité de prescription en dehors des autorisations de mise sur le marché, dans le respect des données acquises de la science et des compétences du prescripteur, ne peut encore une fois être limité par le pouvoir réglementaire que lorsqu'il apparaît que l'utilisation d'un médicament hors autorisation de mise sur le marché fait clairement courir aux patients des risques manifestement disproportionnés au regard du bénéfice escompté.

➤ **En fait :**

En l'espèce, depuis le début de la pandémie, de nombreuses études françaises et internationales ont fait état des propriétés intéressantes de l'hydroxychloroquine pour lutter contre la Covid-19, ce qui avait conduit les pouvoirs publics à en permettre la prescription pour la prise en charge des personnes atteintes par la maladie, tout en limitant d'ailleurs de manière contestable la liberté de prescription des médecins, en réservant l'utilisation du médicament aux praticiens de certaine spécialité pour le traitement des patients hospitalisés dans des établissements de santé.

Depuis l'utilisation du médicament dans la prise en charge de la Covid-19, aucun accident grave qui en soit la conséquence n'a été rapporté sur le territoire national.

Dès la publication par « The Lancet » de l'article relatif à l'étude rétrospective observationnelle concluant à l'inefficacité de l'hydroxychloroquine le 22 mai 2020, de sérieuses critiques émanant de très nombreux experts et spécialistes en matière médicale ont été émises à l'encontre de l'article publié dans « The Lancet », faisant valoir notamment l'absence de fiabilité des données utilisées dont l'origine était inconnue et relevant de nombreux biais méthodologiques dans la réalisation de l'étude rétrospective, indiquant que l'irrégularité était de nature à biaiser fortement les résultats de l'étude dont il était fait état dans « The Lancet ».

Dans ce cadre, de nombreux scientifiques ont cosigné une lettre ouverte adressée à l'éditeur de « The Lancet » (**Pièces n°17, 18, 19, 20, 21 et 23**)

Dans la foulée de la publication de l'étude et manifestement sans examiner les données et la méthodologie utilisées par les auteurs de l'article, le gouvernement a immédiatement adopté en urgence le 26 mai 2020 le décret n° 2020-630 qui a procédé à l'abrogation de l'article 19 du décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 qui autorisait la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydroxychloroquine dans les établissements de santé aux patients atteints de la Covid-19 (**Pièce n°14**).

Ainsi, depuis le 27 mai 2020, les médecins ont interdiction de prescrire, dispenser et administrer de l'hydroxychloroquine aux patients atteints de la Covid-19, limitant ainsi la liberté de prescription des médecins dans le cadre de la prise en charge de leurs patients.

Sur ce point, il sera fait remarqué que les autorités de certains pays étrangers n'ont pas adopté la même réaction. Ainsi, en Espagne, l'étude du « Lancet » a dès l'origine été considérée par l'Agence espagnole pour les médicaments et les produits de santé comme n'apportant pas de preuves suffisamment solides pour cesser d'utiliser l'hydroxychloroquine dans la prise en charge des patients atteints par la Covid-19 (**Pièce n°13**), de sorte que l'utilisation de ce médicament pour soigner les patients touchés par le coronavirus n'a subi aucune restriction.

Il est très clair que cette décision du gouvernement français d'interdire l'usage de l'hydroxychloroquine dans la prise en charge des patients atteints par la Covid-19 a été dictée par l'étude publiée dans « The Lancet » (**Pièce n°8**), qui depuis s'est avérée fondée sur des données dépourvues de toute fiabilité et sur une méthodologie totalement inadaptée, ce qui a conduit à une rétractation pure et simple de l'article le 4 juin 2020 (**Pièce n°8**).

En l'occurrence, à la date d'édiction du décret litigieux, l'ensemble des données dont disposait le gouvernement, constitué notamment de l'article de « The Lancet », n'étaient manifestement pas de nature à justifier en urgence et dans la précipitation l'interdiction pure et simple d'utiliser l'hydroxychloroquine pour soigner les patients atteints de la Covid-19.

Ainsi, il résulte de ce qui précède qu'en édictant le décret litigieux, le gouvernement a entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, alors même qu'il avait en urgence interdit l'utilisation de l'hydroxychloroquine suite à la publication de « The Lancet », la rétractation de l'article n'a entraîné cette fois aucune réaction de la part du gouvernement qui n'est pas revenu sur sa décision d'interdiction.

De plus, depuis la rétractation de la publication de « The Lancet », 3 nouvelles études ont été rendues publiques durant le mois de juin 2020 :

- Une étude française menée au sein de l'APHP et rendue publique le 19 juin 2020 a ainsi mis en exergue des taux de sortie d'hospitalisation significativement plus élevés (environ 25%) chez les patients traités par hydroxychloroquine (**Pièce n°10**) ;
- Une étude chinoise randomisée datée du 19 juin 2020 tend à démontrer l'efficacité de l'hydroxychloroquine, avec une observation chez les patients traités de délais de récupération clinique plus courts, d'un temps nécessaire pour atteindre la négativité de l'ARN viral significativement plus rapide et d'une diminution de la durée d'hospitalisation (**Pièce n°11**) ;
- Une étude portugaise datée du 26 juin 2020 tend à démontrer que les patients traités par hydroxychloroquine de manière chronique sont moins souvent positifs au Coronavirus que le reste de la population (**Pièce n°12**).
- Deux nouvelles études rétrospectives américaines, l'une des Hôpitaux de New York daté du 30 juin 2020 et l'autre de l'Hôpital Henri Ford de Détroit du 1^{er} juillet 2020 ont conclu à l'efficacité de l'Hydroxychloroquine pour réduire la mortalité de patients Covid-19 hospitalisés. En particulier, l'étude de l'Hôpital Henri Ford de Détroit a permis de montrer par rapport à aucun des deux traitements une réduction de rapport de risque de 66% pour l'hydroxychloroquine seule et de 71 % pour l'association l'hydroxychloroquine et azithromycine (**Pièces n°24 à 26**) ;
- Une étude chinoise en date du 3 juillet 2020 a permis de montrer que les patients atteints de maladie rhumatismale qui prenaient de l'hydroxychloroquine présentaient un risque d'infection au COVID-19 plus faible que les patients prenant d'autres médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (**Pièce n°27**).

Ainsi, le gouvernement a très clairement persisté dans son erreur d'appréciation en refusant de réautoriser l'usage de l'hydroxychloroquine par les médecins pour soigner les patients atteints de la Covid-19.

En l'occurrence, cette interdiction peut avoir de très graves conséquences pour les patients, qui sont pourtant en droit de bénéficier des meilleurs traitements disponibles dans le cadre de leur prise en charge par le médecin.

En effet, les patients doivent pouvoir bénéficier de ce traitement qui est susceptible d'aider à leur guérison et de limiter la durée de leur séjour à l'hôpital, comme tendent à le démontrer de nombreuses études réalisées depuis le début de la pandémie en France et à l'étranger.

Dans ce cadre, il appartient aux médecins, dans le cadre de leur liberté de prescription, de proposer aux patients les traitements qu'ils estiment les plus appropriés à leur état de santé, sous réserve de leur consentement libre et éclairé.

Ainsi, en l'absence d'élément de nature à lui permettre de considérer qu'un traitement est manifestement inapproprié, le gouvernement n'est pas compétent pour se substituer à l'appréciation des médecins et leur interdire d'utiliser un remède qu'ils estiment adapté pour soigner leur patient.

En l'occurrence, il n'existe aucun motif légitime de nature à justifier l'interdiction faite aux médecins par le Gouvernement de proposer un traitement à base d'hydroxychloroquine à leurs patients atteints de la Covid-19 pour sauvegarder leur vie et leur état de santé.

Ainsi, cette interdiction générale et absolue faite aux médecins de recourir à l'hydroxychloroquine pour traiter les patients atteints de la Covid-19 méconnaît gravement le droit des patients de recevoir, sous réserve de son consentement libre, les traitements et les soins les plus appropriés à son état de santé tels qu'appréciés par le médecin. Cette interdiction emporte également une atteinte au droit à la vie et au droit à la santé des patients. Elle méconnaît également la liberté de prescription et l'indépendance d'exercice des médecins.

Par conséquent, il ressort de ce qui précède qu'il existe, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité du décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 dont il est sollicité la suspension.

Dans ce cadre, il sera enjoint au gouvernement d'adopter un décret autorisant de nouveau la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydroxychloroquine aux patients atteints par le Coronavirus, aussi bien pour les médecins exerçants dans les établissements de santé qu'en ville.

SUR LES FRAIS IRRÉPÉTIBLES :

Il serait inéquitable de laisser à la seule charge du requérant les frais exposés le cadre du présent recours, de sorte qu'une somme d'un montant de **1 500 euros** sera mise à la charge de l'État en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

CONCLUSIONS

PAR CES MOTIFS, il est demandé au Conseil d'Etat de bien vouloir :

CONSTATER l'urgence de la situation ;

CONSTATER qu'il existe, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité du décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 ;

En conséquence :

SUSPENDRE le décret n° 2020-630 du 26 mai 2020 abrogeant la possibilité pour les médecins hospitaliers de prescrire l'hydroxychloroquine pour les malades atteints du COVID-19.

ENJOINDRE au Premier ministre d'adopter un décret autorisant de nouveau la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydroxychloroquine aux patients atteints par le Coronavirus, aussi bien pour les médecins exerçants dans les établissements de santé qu'en ville ;

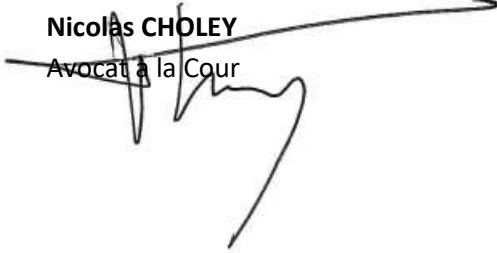
ASSORTIR ces injonctions d'une astreinte ;

METTRE À LA CHARGE de l'État la somme de **1 500 euros** à verser au SMAER en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

SOUS TOUTES RÉSERVES


Nicolas CHOLEY

Avocat à la Cour



Thibaud VIDAL

Avocat à la Cour



LISTE DES PIÈCES À L'APPUI

1. 20 minutes : Coronavirus dans les Hauts-de-France _ Un nouveau foyer d'épidémie du Covid-19 a été détecté dans la région
2. Le Parisien : Coronavirus : 25 nouveaux foyers épidémiques en France depuis lundi
3. Ouest France : La Chine va reconfiner 108 millions de personnes après de nouveaux cas de Covid-19
4. France Info : Coronavirus _ pourquoi une deuxième vague épidémique semble inévitable après le déconfinement
5. 20 minutes : Coronavirus _ Bientôt 300.000 morts, le virus pourrait « ne jamais disparaître », selon l'OMS
6. Statuts du SMAER
7. Pouvoir SMAER
8. Article de The Lancet rétracté
9. Le figaro : Fin de partie pour l'étude controversée du Lancet doutant de l'hydroxychloroquine
10. Etude Française
11. Etude Chinoise
12. Etude portugaise
13. Article de El Pais indiquant que l'Agence espagnole pour les médicaments considère que les conclusions de l'étude qui mettait en garde contre le médicament ne sont pas "assez solides"
14. Décret n° 2020-630 du 26 mai 2020
15. Communiqué de presse du ministère de la Santé
16. Allemagne : l'hydroxychloroquine est le sujet de 2 études cliniques randomisées, en double aveugle et contrôlées par placebo
17. Chloroquine : "Je ne suis pas pro-Raoult mais l'étude publiée par The Lancet, c'est une merde", lance le Pr. Froguel
18. Hydroxychloroquine : nouveau rebondissement, l'étude Lancet largement critiquée
19. Coronavirus : Des scientifiques doutent de l'étude de « The Lancet » sur la chloroquine
20. Des scientifiques s'inquiètent de l'étude du Lancet sur l'hydroxychloroquine
21. Chloroquine : des scientifiques expriment leurs « inquiétudes » sur l'étude du Lancet
22. Coronavirus : l'étude du Lancet "porte un coup sérieux à l'hydroxychloroquine, mais n'est pas suffisante"
23. Lettre ouverte à Richard Horton, éditeur du Lancet, faisant part des inquiétudes sur l'étude
24. Deux études rétrospectives américaines concluent à l'efficacité de l'hydroxychloroquine
25. Etude des Hôpitaux de New York
26. Etude de l'Hôpital Henri Ford de Détroit

27. Etude chinoise publiée dans The Lancet

28. Requête en excès de pouvoir