

TRL jugements	Arrêt de la Cour d'appel de Lisbonne
Processus: Rapporteur: Descripteurs:	1783/20.7T8PDL.L1-3 MARIA ALMEIDA HABEAS INTÉRÊT À AGIR SRAS-COV-2 RT-PCR TEST PRIVATION DE LIBERTÉ DÉTENTION ILLÉGALE
Document No: Date de l'accord: Votez: Texte Intégral: Texte Partiel:	RL 11/11/2020 UNANIMITÉ S N
Moyen de Procédure: Décision:	APPEL CRIMINEL UNE DISPOSITION REFUSÉE
Résumé:	I. L'ARS ne peut faire appel d'une décision ordonnant la libération immédiate de quatre personnes pour détention illégale dans le cadre d'une poursuite pénale <i>habeas</i> (arto 220 als.c) et d) du C.P.Penal), demandant qu'il soit validé <i>le confinement obligatoire des demandeurs, parce qu'ils sont porteurs du virus du SRAS-CoV-2 (A.) et parce qu'ils sont sous surveillance active pour une exposition à haut risque décrétée par les autorités sanitaires (B., C. et D.).</i> pour ne pas avoir de légitimité, ni d'intérêt à agir. II. La demande formulée serait également manifestement non fondée parce que: A. La prescription et le diagnostic sont des actes médicaux, sous la seule responsabilité d'un médecin, enregistrés dans l'Ordre des Médecins (Règlement no. 698/2019, du 5.9). Ainsi, la prescription de méthodes de diagnostic auxiliaires (comme c'est le cas avec les tests de détection d'infection virale), ainsi que le diagnostic de l'existence d'une maladie, par rapport à chaque personne, est une question qui ne peut être réalisée par la Loi, Résolution, Décret, Règlement ou toute autre voie normative, parce qu'il s'agit d'actes que notre système juridique se réserve la compétence exclusive d'un médecin, et il est certain qu'il, sur les conseils de son patient, devrait toujours essayer d'obtenir son consentement éclairé (n. 1 de l'article 6 de la Déclaration Universelle de Bioéthique et des Droits de l'Homme). B. Dans l'affaire dont nous sommes saisis, rien n'indique ou ne prouve qu'un tel diagnostic a été effectivement posé par un professionnel qualifié en vertu de la loi qui avait agi conformément aux bonnes pratiques médicales. En fait, ce qui ressort des faits invoqués comme base, c'est qu'aucun des requérants n'a même été vu par un médecin, ce qui est tout à fait inexplicable compte tenu de la gravité de l'infection. C. Le seul élément des faits prouvés à cet égard est la réalisation de tests RT-PCR, dont l'un a été testé positif pour l'une des requérantes. D. Compte tenu des preuves scientifiques actuelles, ce test seul est incapable de déterminer hors de tout doute raisonnable qu'une telle positivité correspond, en fait, à l'infection d'une personne par le virus SARS-CoV-2, pour plusieurs raisons, dont nous en soulignons deux (plus la question de <i>étalon d'or</i> ce que, pour sa spécificité, nous n'allons même pas aborder):

Pour cette fiabilité dépendent du nombre de cycles qui composent le test;

Pour cette fiabilité dépendent de la quantité de charge virale présente.

III. Tout diagnostic ou tout acte de surveillance de la santé (comme c'est le cas pour la détermination de l'existence d'une infection virale et d'un risque élevé d'exposition, qui sont couverts par ces concepts) **sans observation médicale préalable** aux patients et sans intervention d'un médecin inscrit à l'OM (qui évaluerait leurs signes et symptômes, ainsi que les tests qu'ils ont jugés appropriés à leur état) **viole le Règlement 698/2019, du 5.9, ainsi que les dispositions de l'article 97 du Statut de l'Ordre des Médecins, pouvant configurer le crime d'usurpation de fonctions, pp. et p. par l'article 358 al.b), du C.Penal.**

IV. Toute personne ou entité qui professe un ordre, dont le contenu conduit à la privation de la liberté physique et ambulatoire des autres (quelle que soit la nomenclature retenue dans cet ordre: confinement, isolement, quarantaine, protection prophylactique, surveillance de la santé, etc.) **cela ne rentre pas dans les dispositions légales, en particulier les dispositions de l'article 27 du PRC, vous faites une arrestation illégale**, parce que ordonné par une entité incompétente et parce motivé par un fait par lequel la loi ne le permet pas.

(Résumé préparé par le rapporteur)

Texte partiel Décision:

Décision
Texte
Complet: **Convenir lors d'une conférence dans la 3 ème Section Pénale de la Cour d'Appel de Lisbonne**
*

I rapport –

1. Par décision du 26-08-2020, la demande de *habeas* formulé, **pour avoir prouvé son arrestation illégale**, déterminant **restitution immédiate à la liberté** des demandeurs **SH__SWH__, AH__ et NK__.**

2. Venu alors **AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE, ET** représenté par la Direction Régionale de la Santé de la Région

Autonome des Açores recours contre une telle décision, demandant la validation de la finale

le confinement obligatoire des demandeurs, parce qu'ils sont porteurs du virus du SRAS-CoV-2 (AH__) et parce qu'ils sont sous surveillance active, pour une exposition à haut risque, décrétée par les autorités sanitaires (SH__, SWH__ et NK__).

4. L'appel a été admis.

5. Mo Po, dans sa réponse, fait valoir que ce recours devrait être considéré comme non fondé.

6. Dans cette salle d'audience, l'Exo PGA a demandé un visa.

II – point précédent.

Le recours formé par le requérant devant être rejeté, le tribunal se limite, conformément aux paragraphes 1 bis) et 2 de l'article 420 du Code de Procédure Pénale, à préciser brièvement les motifs de la décision.

III – justification.

1. La décision rendue par le tribunal “a quo” a le contenu suivant:

Faits prouvés:

1. Le 01/08/2020, les demandeurs sont arrivés sur l'île de Sao Miguel, en provenance de la République fédérale d'Allemagne, où, dans les 72 (soixante-dix) heures précédant leur arrivée, ils avaient testé COVID19, avec un résultat négatif et dont les copies ont été

présentées et livrées à l'Autorité régionale de la Santé, à leur arrivée à l'aéroport de Ponta Delgada.

2. Le 07/08/2020 et pendant leur séjour sur l'île de Sao Miguel, les candidats AH___ et NK___ ont effectué un deuxième test COVID19.

3. Le 10/08/2020 et également pendant le séjour sur l'île de Sao Miguel, les candidats SH___ et SWH___ ont effectué un deuxième test COVID19.

4. Le 08/08/2020 le demandeur AH___ a été informé par téléphone que son test effectué la veille avait chargé "detected".

5. A partir de ce jour 08/08/2020, le demandeur AH___ a cessé de cohabiter avec les trois candidats restants, ayant toujours maintenu une distance d'au moins deux (2) mètres d'eux.

6. Le 10/08/2020, les candidats SH___, SWH___ et NK___ ont été informés par téléphone que leurs tests avaient chargé "négatif".

7. Le 10/08/2020, tous les candidats ont été envoyés, par e-mail, le document avec les fls. 25, 25verse, 26 et 26 verso, signé par le Délégué à la Santé de la municipalité de Lagoa, en fonction, Dr. Magno Jose Viveiros Silva, appelé Prophylactic Isolation Notification – Coronavirus SARS- CoV-2/Dise9 COVID 19 et deux annexes (une seule en anglais) et dans lesquelles elle se lit (contenu égal à l'exception de l'identification de chacun des demandeurs):

"Isolation (.).

Notification de

Prophylactique Isolation

Coronavirus SARS-CoV-2/maladie COVID – 19

Mario Viveiros Silva Lagoa Health Authority

Conformément aux Circulaires normatives no. DRSCINF/2020/22 du 2020/03/25 et DRS CNORM2020/39B du 2020/08/04 de L'AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE (en annexe) et à la norme no. 015/2020 du 24/07/2020 de la Direction générale de la santé I)

L'ISOLEMENT PROPHYLACTIQUE

DE

(.)

Titulaire de la Carte Citoyenne/PASSPORT No (..), valide . jusqu'à ..com le numéro d'identification de sécurité sociale pour la période du 08/08/2020 au 22/08/2020 en raison du danger de contagion et comme mesure de confinement COVID 19 (SARS-Cov-2)

Date 2020/08/10 (..).

8. Les Demandeurs ont demandé qu'ils envoient lesdits résultats, et le rapport de test a été envoyé aux Demandeurs AH___ et NK___ par email le 13/08/2020 et aux Demandeurs SH___ et SWH___ hier, 24/08/2020, par email, rapports écrits en portugais.

9. Entre le 01 et le 14 août, les demandeurs ont été logés dans le logement de Marina Mar II à Vila Franca do Campo.

10. À partir du 14 août, les candidats sont accueillis à "THE LINCE AZORES GREAT HOTEL, CONFERENCE & SPAP" à Ponta Delgada (où ils se trouvent actuellement), par ordre du Délégué à la Santé tel que décrit en 7 comme suit:

- Dans la salle 502, il y a les requérants SH___ et SWH___.

- Dans la salle 501 se trouve le demandeur AH___.

- Dans la salle 506 se trouve le demandeur NK___.

11. Les candidats ont essayé au moins 3 fois de contacter la ligne d'assistance téléphonique qu'ils connaissent (296 249 220) pour être informés dans leur langue ou au moins en anglais, mais n'ont jamais eu de succès, car ils ne répondent et répondent qu'en

portugais, ce que les candidats ne comprennent pas.

12.À l'hôtel, les repas sont livrés dans la chambre, par les services de l'hôtel, à des heures prédéterminées et selon un choix fait par des tiers, sauf pendant les 3 premiers jours à l'Hôtel Lynce où les petits déjeuners ont été servis et les repas restants par le service de chambre.

13.Le 15 août, tout en respectant l'isolement prophylactique déterminé par le Délégué à la Santé, le demandeur AH___ souffrait d'une inflammation de la bouche, apparemment due à l'appareil dentaire qu'il utilise.

14.Ayant, par téléphone, au numéro 296 249 220, partagé cette situation avec l'Autorité Régionale de la Santé, à qui il a demandé le soutien médical nécessaire.

15.Cette requête a été ignorée par cette ligne de support, qui n'a pas fourni le support requis à AH___.

16.Ne voyant aucun appui, deux jours plus tard, le 17 août, convenablement protégée par un masque et des gants, la requérante SWH___ quitta sa chambre, se rendit à la pharmacie la plus proche de l'hôtel, où elle acquit une pommade pour surmonter temporairement la situation, étant retournée immédiatement à l'hôtel et dans sa chambre.

17.Le 19/08/2020, il a été envoyé par le Délégué à la Santé, le Dr JMS___, à l'e-mail des Candidats, où il est écrit:

“(.) L'AH___ n'est donné comme guéri qu'après avoir subi un test négatif et un 2^{ème} test de guérison négatif, lorsque cela se produit, la délégation de la santé contactera (.) (sic).

18.Le 21/08/2020 le message suivant a été transmis aux quatre candidats par le Délégué Santé Dr. JMS___ via email: “À savoir, lorsque la quarantaine est terminée ils doivent tester et si elle est négative ils peuvent quitter la maison” (sic).

19.Ce même jour, le 21 août, le requérant SH___ a interrogé ledit médecin et Délégué à la Santé, le Dr JMS___, par courrier électronique qui lui a envoyé ce qui suit (traduit en portugais gratuitement):

“Cher Dr. JMS___

Nous avons déjà fait deux tests COVID /personne, tous étaient négatifs (SH___, SWH___, NK___). ..et après cela nous avons passé 2 semaines en isolement, et aucun de nous n'accuse de symptômes!!

Nous avons les documents du Dr. MMS___, confirmer.

Personne ne nous a parlé des nouveaux tests après le temps d'isolement?!

Nous avons déjà reprogrammé nos vols et prévoyons de quitter l'île.

Expliquez la raison de votre déclaration.

Pourquoi le test COVID de AH___ n'a-t-il pas été effectué hier?

Salutations,

SH___”

20.Les requérantes n'ont reçu aucune réponse à ce message électronique, à l'exception de la Demanderesse AH___ à qui la programmation d'un nouveau test de dépistage a été communiquée, notamment, pour le prochain 29/08/2020.

21.Le 20/08/2020, le demandeur AH___ a effectué un troisième test pour COVID19, et le lendemain (21/08/2020), uniquement par téléphone, a été informé que le résultat avait facturé “détecté”.

22.Le demandeur AH___ a demandé que des preuves écrites de ce résultat positif lui soient envoyées, ce qui a été envoyé par e-mail hier, 24/08/2020.

23.Les demandeurs ont interrogé le personnel à la réception de l'hôtel où ils séjournaient et on leur a dit qu'aucun des quatre demandeurs, sans exception, ne serait autorisé à quitter les chambres.

24.Les candidats n'ont pas et n'ont jamais eu de symptômes de la maladie (fièvre, toux,

cause pour assister aux douleurs de sa fille conformément à prouvé). que le pouvoir de mouvement et le droit de mobilité des – Demandeurs ou de toute autre personne dans la même situation - sont si limités que la première sortie des chambres où ils se trouvent était d'aller à ce tribunal et de faire des déclarations (sauf pour la visite à la pharmacie du demandeur SWH____ en désespoir de cause pour assister aux douleurs de sa fille conformément à prouvé).

En somme, analysée la factualité constatée est inexorable pour conclure que nous sommes confrontés à une privation réelle de liberté personnelle et physique des requérants, non consentie par eux, ce qui les empêche non seulement de se déplacer, mais d'être dans la famille, vivant à environ 16 jours d'intervalle (les requérants SH____ et SWH____ et leur fille, ici Demandeur; AH____) et, dans le cas du Demandeur NK____ pas de contact physique avec personne. Dire qu'il n'y a pas de privation de liberté parce qu'à tout moment ils peuvent être absents de leurs chambres respectives, dans lesquelles ils sont, est une erreur, simplement faire attention aux communications qui leur ont été faites après le 10 Août, aucun d'entre eux dans la langue allemande et les conditions dans lesquelles ils ont vécu (sans oublier qu'ils sont des citoyens étrangers avec la barrière linguistique inhérente) ou demandent leur retour au lieu d'origine est une erreur, et pour une telle conclusion juste prêter attention aux dernières communications faites en portugais, il convient de souligner que le donné se distingue comme prouvé au point 8, en particulier “à savoir quand ils terminent la quarantaine, ils doivent faire un test et si elle est négative, ils peuvent quitter la maison comme l'hôtel où ils sont confinés dans 3 chambres. quand ils terminent la quarantaine, ils doivent faire un test et si elle est négative, ils peuvent quitter la maison comme l'hôtel où ils sont confinés dans 3 chambres. quand ils terminent la quarantaine, ils doivent faire un test et si elle est négative, ils peuvent quitter la maison comme l'hôtel où ils sont confinés dans 3 chambres.

Par conséquent, si les Candidats sont privés de leur liberté, compte tenu des circonstances prouvées, il est nécessaire de tracer le chemin dans lequel nous nous déplaçons, en commençant le voyage à travers le phare du système législatif portugais: la Constitution de la République portugaise.

Ainsi, en ce qui concerne la hiérarchie des normes, il convient de rappeler que, comme prévu à l'article 1er du CRP, “Portugal est une République souveraine, fondée sur la dignité de la personne humaine et la volonté populaire et engagée à construire une société libre, juste et solidaire.”. Il est donc retiré sans équivoque que l'unité de sens dans laquelle notre système de droits fondamentaux est enraciné repose sur la dignité humaine – le principe de la dignité humaine est la référence axiale de l'ensemble du système des droits fondamentaux.

L'un d'eux, l'un des plus pertinents compte tenu de son caractère structurant de l'État démocratique lui-même, est le principe d'égalité, prévu à l'article 13 du PRC, où il est disponible, dans son paragraphe 1, que “Tous les citoyens ont la même dignité sociale et sont égaux devant la loi.”, ajoutant le paragraphe 2, que “Personne ne peut être privilégié, bénéficié, lésé, blessé privé de tout droit ou exempté de tout devoir pour des raisons d'ascendance, de sexe, de race, de langue, de territoire d'origine, de religion, de convictions politiques ou idéologiques, d'éducation, de situation économique, de statut social ou d'orientation sexuelle.”.

Et, dans ce qui importe particulièrement ici, sous la rubrique “droit à la liberté et à la sécurité” prévoit l'article 27, no. 1, du CRP, “Tout le monde a droit à la liberté et à la sécurité”, se référant Jose Lobo Moutinho, en note à cet article, que “Liberté est un moment absolument décisif et essentiel - pour ne pas dire, la liberté la manière même et

constitutive d'être – de la personne humaine (Ac. n° 607/03: “ontic require”), qui lui prête cette dignité dans laquelle sa fondation de granit trouve son ordre juridique (et, tout d'abord, légal-constitutionnel) portugais (article 1 de la Constitution). On peut dire, en ce sens, la pierre angulaire du bâtiment social” (Ac. n° 1166/96)” (aut.cit., in op. C.c., page 637).

La liberté humaine n'étant pas unidimensionnelle et pouvant prendre de multiples dimensions, telles que les articles 37 et 41 du PRC, la liberté en question à l'article 27 est la liberté physique, entendue comme liberté de mouvement corporel, d'aller et venir, liberté de déambulatoire ou de locomotion, prévue au paragraphe 2 du dernier article que **“Nul ne peut être totalement ou partiellement privé de liberté, sauf à la suite d'une condamnation judiciaire pour la pratique d'un acte puni par la loi d'une peine d'emprisonnement ou d'application judiciaire d'une mesure de sécurité.”** – notre souligné.

Des exceptions à ce principe sont énoncées au paragraphe 3, qui prévoit ce qui suit: **“Sauf de ce principe la privation de liberté, pour le temps et dans les conditions que la loi détermine, dans les cas suivants:**

- a) Détention en flagrant délit;
- b) Détention ou détention provisoire pour preuves solides d'un crime intentionnel correspondant à une peine d'emprisonnement de plus de trois ans;
- c) l'arrestation, la détention ou toute autre mesure coercitive soumise au contrôle judiciaire d'une personne qui est entrée sur le territoire national ou qui y reste irrégulièrement ou contre laquelle une procédure d'extradition ou d'expulsion est en cours;
- d) Arrestation disciplinaire imposée au personnel militaire, avec garantie d'appel devant le tribunal compétent;
- e) soumission d'un mineur à des mesures de protection, d'assistance ou d'éducation dans un établissement approprié, décrétées par le tribunal judiciaire compétent;
- f) la détention par décision judiciaire pour désobéissance à une décision prise par un tribunal ou pour assurer la comparution devant l'autorité judiciaire compétente;
- g) Détention de suspects, à des fins d'identification, dans les cas et pour le temps strictement nécessaires;
- h) Internment d'un porteur d'anomalie psychique dans un établissement thérapeutique approprié, décrété ou confirmé par une autorité judiciaire compétente.”

Enfin, il convient de rappeler que, s'il y a privation de liberté à l'encontre des dispositions de la Constitution et de la loi, l'État est constitué dans l'obligation d'indemniser la partie lésée selon les termes que la loi établit, comme suit du paragraphe 5 de l'article 27, en notant que, conformément à l'article 3 du PRC:

(.) 2. L'État est subordonné à la Constitution et est fondé sur la légalité démocratique.

3. La validité des lois et autres actes de l'État, des régions autonomes, des autorités locales et de toute autre entité publique dépend de leur conformité à la Constitution.

Arrivés ici, retraçant le territoire légal, regardons de près le tableau dans lequel l'Autorité Régionale de la Santé s'est déplacée dans la situation à l'étude.

Les demandeurs SH__SWH__ et NK__ ont effectué un test de dépistage du virus SARS-CoV-2 dont le résultat pour tous était négatif, conduisant au même test positif pour le demandeur AH__, ce qui a conduit à l'ordre d'isolement prophylactique susmentionné et à la permanence conséquente de ceux-ci dans les termes exposés et prouvés.

Par conséquent, compte tenu du contenu de la notification faite aux Demandeurs, ce tribunal ne peut manquer d'exprimer, ab initio, sa perplexité quant à la détermination de l'isolement prophylactique aux quatre Demandeurs.

Tel que défini par la Direction Générale de la Santé, “La quarantaine et l'isolement sont des mesures d'éloignement social essentielles en santé publique. Ils sont particulièrement utilisés en réponse à une épidémie et sont destinés à protéger la population contre la transmission entre les personnes. La différence entre la quarantaine et l'isolement commence par l'état de maladie de la personne qui veut être en congé social “quarantaine est utilisé chez les personnes qui sont supposés être en bonne santé, mais peuvent avoir été en contact avec un patient infecté; l'isolement est la mesure utilisée chez les personnes malades, de sorte que par le retrait social, ils n'infectent pas d'autres citoyens.” (en <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/isolamento/?fbclid=IwAR34hD77oLCpxUVYJ9OI4ttgwo4tsTOvPfla3Uyoh0EJEbCs3jEihkaEPAY#sec-0>).

Pour en revenir à la présente affaire, l'Autorité Régionale de la Santé a décidé de dresser un tableau superficiel des concepts essentiels, car ils délimitent le traitement différencié (parce que distinct, passer le pléonasme), les situations des personnes infectées et ceux qui étaient en contact avec elle, avant l'ordre d'isolement prophylactique à tous les candidats, bien que seulement l'un d'entre eux a des résultats positifs au test de dépistage susmentionné. Et, en outre, il a décidé de faire une lettre morte du Conseil de Gouvernement Résolution 207/2020 du 31 Juillet lui-même, interférant avec la soumission obligatoire de la validation judiciaire du tribunal compétent a décrété qu'il est la quarantaine obligatoire, quand il découle des faits prouvés que les demandeurs SH__SWH__ et NK__, au mieux, sont soumis à la quarantaine obligatoire. Elle ne l'a pas fait dans les 24 heures prévues au point 6 de la Résolution précitée, pas même dans un délai plus long - comme dans les 48 heures prévues à l'article 254, paragraphe 1, paragraphe a), au Code de Procédure Pénale, ou à l'article 26, paragraphe 2, du LSM – continuant à faire toute communication et, par ce moyen la restriction manifeste de la liberté des demandeurs SH__SWH__ et NK__ sera toujours illégale.

Dans cette étape, la Résolution 207/2020 du Conseil des Gouvernements susmentionnée du 31 juillet 2020 prévoit au point 4 que dans les cas où le résultat du test du virus du SRAS-CoV-2 est positif, l'autorité sanitaire locale, dans le cadre de ses compétences, déterminera les procédures à suivre. Le Demandeur AH__ positif au test de dépistage du virus en question a été notifié, réitéré dans les mêmes termes que les autres Demandeurs, de l'ordre d'isolement prophylactique entre le 10/08/2020 et le 22/08/2020. À ce stade, il convient de préciser que la notification faite comme il est prouvé au point 7, est tirée de ce qui est contenu dans la norme DGS015/2020, une règle qui y est mentionnée au-delà des circulaires normatives (disponibles pour consultation en <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx>), et il nous dit, en ce qui concerne ici: (.). Contacts avec Exposition à Haut Risque

15. Un contact classé comme présentant une exposition à haut risque conformément à l'annexe 1 est soumis à:

surveillance active pendant 14 jours à compter de la date de la dernière exposition;
b.Détermination de l'isolement prophylactique, à domicile ou en tout autre lieu défini au niveau local, par l'Autorité sanitaire, avant la fin de la période de surveillance active, selon le modèle des Dépêches No 2836-A/2020 et/ou No 3103-A/20202 (modèle accessible à l'adresse suivante http://www.seg-social.pt/documents/10152/16819997/GIT_70.docx/e6940795-8bd0-4fad-b850-ce9e05d80283)

Conformément à cette règle de la Direction Générale de la Santé, il se lit, entre autres, dans la circulaire normative no. DRSCNORM/2020/39B, du 2020-08-04 (disponible pour consultation en http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/25F80DC1-51E6-4447-8A38-19529975760/1125135/CN39B_signed1.pdf),

(.)

a. Contacts à risque élevé

Les contacts étroits à haut risque sont traités comme des cas suspects jusqu'au résultat de laboratoire du cas suspect. Ces contacts étroits devraient dépister le SRAS-CoV-2. Les contacts à haut risque sont pris en compte: i. Cohabitation avec cas confirmé de COVID-19; (.).

ii. Surveillance et Contrôle de Fermer Contacts

3. Les contacts étroits à haut risque, étant donné que la période d'incubation de la maladie (le temps écoulé entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes) est actuellement estimée entre 1 et 14 jours, doivent être conformes à 14 jours d'isolement prophylactique, même s'ils ont des tests de dépistage négatifs pendant cette période, et doivent être testés le 14^{ème} jour. Si le résultat du test du 14^{ème} jour est négatif, ils sont déchargés. Si des contacts étroits à haut risque cohabitent avec le cas positif, ils ne devraient être libérés que pour déterminer la guérison du cas positif et leur isolement prophylactique devrait donc être prolongé.

(.)

13. Réalisation de l'isolement prophylactique

Toutes les personnes identifiées comme un cas suspect, jusqu'à ce que les résultats négatifs soient connus, se conforment à l'isolement prophylactique;

Toutes les personnes qui ont été testées positives pour le Covid-19 et qui sont libérées après un test de guérison (statut ou domicile), n'ont pas besoin d'effectuer une nouvelle période d'isolement de 14 jours ou de répéter un nouveau test le 14^{ème} jour.

Tous les passagers arrivant dans les aéroports de la Région en provenance d'aéroports situés dans des zones considérées comme des zones de transmission communautaires actives ou avec des chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2 doivent se conformer aux procédures en vigueur dans la Région à ce moment-là.

Analysons ici la valeur juridique des normes/lignes directrices de la Direction Générale de la Santé et la circulaire normative 39B, de 04/08/2020, de la Direction Régionale de la Santé il ne fait aucun doute que nous sommes entrés dans le domaine des directives administratives.

À cet égard, avec la spécificité de rendre compte à l'Autorité fiscale – qui a la même position juridique administrative que l'Autorité nationale de la Santé dans le *ius imperium* de l'État-CASALTA NABAIS (Loi fiscale, 6^e éd., Almedina, page 197), “ les directives dites administratives, traditionnellement présentées sous diverses formes telles que instructions, circulaires, circulaires, offices circulés, ordres normatifs, règlements, avis, etc. ”, qui sont très communs dans le droit fiscal, constituent “règlements internes que, parce qu'ils sont adressés uniquement à l'administration fiscale, seule l'administration fiscale leur doit obéissance, et sont donc obligatoires que pour les organismes situés hiérarchiquement en dessous de l'auteur de la même.

Elles ne lient donc ni les particuliers ni les tribunaux. Et ce qu'il s'agisse de règlements d'organisation, qui définissent des règles applicables au fonctionnement interne de l'administration fiscale, créant des méthodes de travail ou des modes d'action, qu'il s'agisse de règlements interprétatifs, qui procèdent à l'interprétation de préceptes juridiques (ou réglementaires).

Il est vrai qu'ils densifient, expliquent ou développent les préceptes juridiques, définissant

préalablement le contenu des actes à accomplir par l'administration lors de leur application. Mais cela ne fait pas d'eux la norme de validité des actes qu'ils soutiennent. En effet, l'appréciation de la légalité des actes de l'administration fiscale doit se faire par confrontation directe avec la norme juridique correspondante et non avec le règlement intérieur, qui est intervenu entre la norme et l'acte”.

Cependant, le problème de la pertinence normative des Circulaires d'Administration (Tax) a déjà été soulevé et évalué dans les arrêts de la Cour Constitutionnelle no. 583/2009 et 42/14, du 18.11.2009 et du 09.012.2014, respectivement, et que la Cour a décidé, avec ce que nous convenons, que les prescriptions contenues dans la Circulaire d'Administration elles ne constituent pas des règles aux fins du système de contrôle juridictionnel confié à la Cour constitutionnelle.

Comme indiqué dans ce bord (Cordanie 583/2009) “(.). Ces actes, dans lesquels les “”s circulaires sont grands, émanent du pouvoir d'auto-organisation et du pouvoir hiérarchique de l'Administration. Ils contiennent des ordres de service génériques et c'est pour cette raison et seulement dans leur portée subjective (de la relation hiérarchique) qu'ils ont garanti l'observation. Ils intègrent des lignes directrices pour les actions futures, transmises par écrit à tous les subordonnés de l'autorité administrative qui les a émis. Ce sont des modes de décision standardisés, supposés rationaliser et simplifier le fonctionnement des services. Il convient de dire que, bien qu'indirectement elles puissent protéger la sécurité juridique et assurer l'égalité de traitement par l'application uniforme de la loi, elles ne règlent pas la question sur laquelle elles traitent avec les individus et ne constituent pas une règle de décision pour les tribunaux

Par conséquent, faute de force obligatoire hétéronome pour les individus et s'imposant au juge uniquement pour la valeur doctrinale qu'ils peuvent avoir, les prescriptions contenues dans la circulaire “” ne constituent pas des règles aux fins du système de contrôle de la constitutionnalité de la compétence de la Cour constitutionnelle.

Ce qui est dit, nous permet de conclure que les directives administratives véhiculées sous la forme d'une circulaire normative, comme en l'espèce, ne constituent pas des dispositions de valeur législative qui peuvent faire l'objet d'une déclaration d'inconstitutionnalité formelle - voir Arrêt de la Cour administrative suprême, du 21/06/2017, disponible pour consultation à www.dgsi.fr.

Et ceci afin de préciser que les règlements invoqués par l'Autorité Régionale de la Santé qui ont soutenu la privation de liberté imposée aux Demandeurs par notification d'isolement prophylactique sont des directives administratives non contraignantes pour les Demandeurs. En fait, il suffit de faire attention à qui ils sont adressés respectivement: Circulaire Normative No DRSCNORM/2020/39B: “Pour: Unités de Santé du Service Régional de Santé, Conseils Délégués à la Santé (C/c Service Régional de Protection Civile et d'Incendie des Açores, Ligne de Santé des Açores) Sujet: Traces vers le SRAS-CoV-2 et approche des cas suspects ou confirmés d'infection par le SRAS-CoV-2 Source: Direction Régionale de Santé (.).

Norme 015/2020, du 24/07/2020: “SUJET: COVID-19: Contact Tracking MOTS CLÉS: Coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, Contact Tracking (Contact Tracing), Recherche épidémiologique

POUR: Système de santé (.).

Dans cette séquence, et en résumé, cette cour ne peut manquer de souligner que la présente affaire, nous nous permettons de dire aberrant, de privation de liberté des personnes, manque absolument aucune base juridique, et ne revient pas avec l'argument que la défense de la santé publique est en jeu parce que le tribunal agit toujours de la même manière, c'est-à-dire, conformément à la loi en effet, d'où la nécessité d'une

confirmation judiciaire inscrite dans la Loi sur la Santé Mentale en cas d'hospitalisation obligatoire, en raison de la factualité constatée et des résultats ci-dessus:

- Les demandeurs ont été confinés dans l'espace d'une pièce pendant environ 16 jours, sur la base d'une notification d'isolement prophylactique "" jusqu'au 22/08/2020, une période qui a déjà été dépassée et la notification opérée, qui est en tout cas illégale en tant que moyen de détention des personnes pour les raisons déjà expliquées (juste en prêtant attention aux règles constitutionnelles énoncées ci-dessus), expirée;
- Les Demandeurs n'ont jamais reçu d'informations, de communications, de notifications, comme dues, dans leur langue maternelle, ni d'interprète, immédiatement en violation flagrante de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (articles 5, paragraphes 2 et 6, paragraphes 3, al. a) et des règles de procédure pénale (cfr. art 92 du Code de Procédure Pénale), c'est-à-dire dans notre système juridique, une personne étrangère sans maîtrise de la langue portugaise est immédiatement nommé interprète, et dans le cas des demandeurs qui ont simplement voyagé sur cette île et profiter de sa beauté, ils n'ont jamais été accordé une telle possibilité;

- Les candidats après le 22/08/2020 sont confinés dans l'espace d'une pièce sur la base des communications suivantes:

- Le 19/08/2020, il a été envoyé par le Délégué à la Santé, le Dr JMS___, à l'e-mail des Candidats, où il est écrit:

“(.) L'AH___ n'est administré comme guéri qu'après avoir subi un test négatif et un 2^{ème} test de guérison négatif, lorsque cela se produit, la délégation de la santé contactera (.) (sic).

- Le 21/08/2020, le message suivant a été transmis aux quatre candidats par le Délégué à la Santé Dr. JMS___ par e-mail: “À savoir, lorsque la quarantaine est terminée, ils doivent tester et si elle est négative, ils peuvent quitter la maison” (sic);

- La privation de liberté des requérants n'a fait l'objet d'aucun contrôle juridictionnel. Comme nous l'avons dit au départ, nous pourrions également examiner la constitutionnalité organique de la Résolution 1207/2020 du Conseil de Gouvernement du 31 juin, cependant, nous pensons qu'il s'agit d'une question despicienda pour l'objet de la décision à rendre, ce qui est voulu rapidement, car même à la lumière d'une telle résolution, la décision ne peut être différente, sur la base de la décision de la Cour Constitutionnelle du 31/0, 20. parce que la position de l'Autorité Régionale de la Santé dans les circonstances actuelles ramène à l'application des circulaires normatives, avec la valeur que nous avons expliquée ci-dessus.

Enfin, et parce que ce tribunal a statué successivement et récemment dans le cadre de cet institut de “habeas corpus” face aux ordonnances émises par l'Autorité Régionale de la Santé, nous nous permettons de souscrire et de souligner l'extrait suivant de la première décision de cette Cour Pénale:

“La question de l'accouchement obligatoire dans le cas des maladies contagieuses, et les conditions dans lesquelles il devrait se produire, est une question urgente, et n'est pas étayée par l'article 27, paragraphe 3, du CRP, à savoir dans son paragraphe h), où seule l'hospitalisation d'une personne présentant une anomalie psychique dans un établissement thérapeutique approprié, décrétée ou confirmée par l'autorité judiciaire compétente est prévue. Il est urgent de légiférer sur cette question, en établissant clairement les principes fondamentaux auxquels elle doit obéir, en laissant les aspects détaillés au droit secondaire - et seulement ceux-ci.

Car, comme le dit le professeur Gian Luigi Gatta, que nous citons ici dans une traduction gratuite “à ce moment, les énergies du pays sont axées sur l'urgence. Mais la nécessité de protéger les droits fondamentaux, aussi et surtout en cas d'urgence, en obligeant les

tribunaux à faire leur part. Parce que, en plus de la médecine et de la science, aussi le droit - et le droit des droits de l'homme d'abord - doit être à l'avant-garde: ne pas interdire et sanctionner - comme cela est trop souligné ces jours-ci – mais pour garantir et protéger chacun d'entre nous. Aujourd'hui, l'urgence est appelée un coronavirus. On ne sait pas demain. Et ce que nous faisons ou ne faisons pas aujourd'hui, pour maintenir le respect des principes fondamentaux du système, peut conditionner notre avenir.” (dans “I diritti fondamentali alla prova del coronavirus. Perché è necessaria una legge sulla quarantena”),”.

Il ne sera pas difficile d'admettre et d'accepter que les turbulences législatives générées autour du confinement de la propagation de COVID-19 aient eu – et continueront d'avoir – dans sa raison d'être la protection de la santé publique, mais jamais ces turbulences ne pourront blesser à mort le droit à la liberté et à la sécurité et, finalement, le droit absolu à la dignité humaine.

Il reste à décider en conséquence.

(.)

Par conséquent, compte tenu de ce qui précède, pour la détention illégale des requérants SH __SWH __, AH __ et NK __, je décide de statuer sur la présente demande d'habeas corpus et, par conséquent, de déterminer son retour immédiat à la liberté.

2. A le requérant tire les conclusions suivantes, qu'il tire de ses motivations:

1. Le présent recours a pour objet la décision de l'autre Cour, qui a considéré “comme illégal pour l'arrestation des requérants SH __SWH __, AH __ et NK __” et a décidé “d'examiner la présente demande d'habeas corpus et, par conséquent, de déterminer le remboursement immédiat de celle-ci à la liberté.”;

2. Dans un souci d'économie procédurale, c'est-à-dire parce qu'elle n'est pas pertinente pour l'appréciation du fond de l'affaire, la réalité telle qu'elle a été établie n'est pas contestée, mais il convient de noter qu'elle était fondée uniquement sur les déclarations des requérants eux-mêmes.

3. La décision attaquée alléguant que la requérante n'avait pas respecté le point 6 de la Résolution du Conseil du Gouvernement Régional des Açores No 207/2020 du 31 juillet 2020 portait atteinte au champ d'application de la même Résolution telle que définie au point 1 de la même Résolution;

4. La validation judiciaire de la quarantaine obligatoire, prévue au point 6 de ladite résolution, n'applique que la quarantaine obligatoire décrétée pour les passagers qui n'acceptent pas, alternativement, l'une des procédures, prévues au point 1 de la résolution susmentionnée;

5. Les demandeurs se sont conformés à la procédure énoncée au point a) du point 1 de la Résolution ° 207/2020 du 31 juillet 2020 et ne pourraient donc jamais être soumis à une quarantaine obligatoire en vertu de cette Résolution et il n'y a donc pas de validation judiciaire prévue au point 6 de la Résolution ° 207/2020 du 31 juillet 2020.

6. Contrairement à ce qui a été défendu dans la décision attaquée, le système juridique portugais permet l'adoption de mesures exceptionnelles, y compris la séparation des personnes, décret consécutif de confinement obligatoire des personnes infectées et avec une forte probabilité d'être infecté, par le biais du mécanisme prévu à l'article 17.° de la Loi no.° 81/2009, du 21 août;

7. Le Conseil des Ministres a légitimement fait usage du pouvoir réglementaire exceptionnel, prévu à l'article 17.° de la Loi no.° 81/2009, par le biais des Résolutions du Conseil des Ministres no.° 55-A/2020, du 31 juillet 2020 et no.° 63-A/2020, du 14 août;

8. N.° 2 de la Résolution du Conseil des Ministres no.° 55-A/2020, du 31 juillet 2020, a ordonné l'application de mesures exceptionnelles sur l'ensemble du territoire national,

nécessaires à la lutte contre la COVID-19, à savoir celles prévues dans le régime annexé à ladite résolution;

9. Annexe Article 2.º a décrété que:

“Article 2

Obligatoire confinement

1 — Ils sont en détention obligatoire, dans un établissement de santé, à leur domicile ou ailleurs défini par les autorités sanitaires:

a) Les patients atteints de COVID-19 et ceux infectés par le SRAS - CoV-2;

b) les citoyens pour lesquels l'autorité sanitaire ou d'autres professionnels de la santé ont déterminé une surveillance active.

2 – (.)”

10. Le demandeur AH___ infecté par le virus du SRAS-CoV-2, conformément à l'article 2, paragraphe 1, paragraphe a) de l'Annexe I de la Résolution 55-A/2020 du Conseil des Ministres, devait être en confinement obligatoire;

11. La Cour a quo en décrétant l'habeas corpus de AH___ et en permettant sa libre circulation a violé l'article 17.º de la Loi no.º 81/2009 du 21 août, par référence à l'article 2, paragraphe 1, paragraphe a) de l'Annexe I à la Résolution du Conseil du Ministre no. 55-A/2020;

12. Les demandeurs SH___SWH___ et NK_ selon les règles stipulées par l'Autorité Nationale de la Santé, dans la norme 015/2020, du 24/07/2020, sont des contacts à Exposition à Haut Risque, et doivent être soumis à:

surveillance active pendant 14 jours à compter de la date de la dernière exposition;

b. Détermination de l'isolement prophylactique, à domicile ou en tout autre lieu défini au niveau local, par l'Autorité sanitaire, jusqu'à la fin de la période de surveillance active, selon le modèle des Dépêches No.º 2836-A/2020 et/ou non.º 3103-A/20202”

13. Les requérants SH___SWH___ et NK_ sont soumis à une surveillance active conformément à l'article 2.º, paragraphe 1, paragraphe b) de l'Annexe I à la Résolution du Conseil des Ministres no.º 55-A/2020, devait être en confinement obligatoire;

14. La Cour a quo en décrétant l'habeas corpus de SH___SWH___ et NK_ et en permettant sa libre circulation a violé l'article 17.º de la Loi no.º 81/2009 du 21 août, par référence à l'article 2, paragraphe 1, paragraphe b) de l'Annexe I à la Résolution du Conseil du Ministre no 55-A/2020.

15. La décision attaquée devrait être abrogée et remplacée par une décision qui valide le confinement obligatoire des demandeurs, car ils sont porteurs du virus SRAS-CoV-2 (AH___) et sont sous surveillance active, pour exposition à haut risque, décrétée par les autorités sanitaires (SH___SWH___ et NK___).

3. Dans sa réponse, le MoPo a tiré les conclusions suivantes:

1 — **L'arrêt de la Cour constitutionnelle du 31-07-2020 (Proc. 403/2020; 1. Section; Inconvénients. Jose Antonio Teles Pereira), après avoir conclu que la détention obligatoire, soit par quarantaine, soit par isolement prophylactique, constitue une véritable privation de liberté non prévue à l'art. 27.º, n.º 2, du C.R.P., et que toute privation de liberté nécessite une autorisation préalable de l'Assemblée de la République, et ce qui n'était pas le cas des Résolutions du Gouvernement Régional des Açores qui imposaient une quarantaine obligatoire, a considéré l'inconstitutionnalité organique des règles mentionnées.**

2 — Ces règles, déclarées inconstitutionnelles par la Cour constitutionnelle, sont en tout matériellement identiques à celles contenues dans les Résolutions no.º du Conseil des Ministres 55-A/2020, du 31-07, 63-A/2020, du 14-08, et 70-A/2020, du 11-09, et non.º 88-A/2020, du 14-10, dans la mesure où elles prévoient une privation de liberté non prévue

dans un document juridique approprié délivré par l'autorité compétente, et ne sont pas incluses dans les exceptions prévues à l'art. 27.º, n.º 3, de C.R.P., de sorte que ceux-ci doivent également être supprimés pour violation de l'art. 27.º, n.º 1, de C.R.P.

3 — Prédiction de l'art. 5.º, n.º 1, al. e), de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (Convention pour la Protection des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales — Roma, 04-11-1950), sur le Droit à la liberté et à la sécurité, que «Chacun a droit à la liberté et à la sécurité» et que personne ne peut être privé de sa liberté, que sauf dans les cas suivants et selon la procédure légale: (.). «Dans le cas de la détention légale d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un étranger mental, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un tramp», nous pouvons conclure que la privation de liberté d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse est une forme de détention et que, selon la Convention, la privation de liberté d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse est une forme de détention il est possible que les États prévoient dans leur législation interne la détention de ces personnes.

4 — Tenant compte du principe constitutionnel de la typicité des mesures privatives de liberté, et ne prévoyant pas l'art. 27.º, du C.R.P., dans aucun des alinéas de son numéro 3, la privation de la liberté d'une personne "probablement à propager une maladie contagieuse"

5 — Et ayant le point h) — qui prévoit l'hospitalisation de patients présentant une anomalie psychique dans un établissement thérapeutique approprié — a été ajouté par l'art. 11.0, n.º 6, de la Loi Constitutionnelle no.º 1/97, du 20 septembre (4.º révision constitutionnelle), à un moment où la Convention Européenne des Droits de l'Homme prévoyait déjà expressément la détention d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse

6 — Et que le législateur constitutionnel, ni dans cette révision constitutionnelle ni dans une autre ultérieure, a ajouté un autre point au paragraphe ° 3 de l'art. 27.º pour prévoir cette possibilité, comme il l'a fait en ce qui concerne l'hospitalisation d'une personne présentant une anomalie psychique, nous pouvons conclure que nous sommes confrontés à une décision consciente du législateur constitutionnel de ne pas permettre la privation de liberté d'une personne qui est susceptible de propager une maladie contagieuse, juste pour ce fait.

7 — L'analyse du régime constitutionnel du droit à la liberté et à la sécurité prévu à l'art. 27.º, n.º 1, du C.R.P., nous pouvons donc conclure qu'il n'est pas possible pour le législateur, même par l'Assemblée de la République ou le Gouvernement qu'il autorise, de créer des privations de liberté qui ne sont pas prévues au paragraphe ° 3 de cette norme constitutionnelle, à savoir en ce qui concerne les personnes atteintes de maladies infectieuses, que ces privations de liberté, quarantaine ou isolement prophylactique, sont sans encourir de règles créées à cet effet dans une inconstitutionnalité matérielle pour violation de ladite législation constitutionnelle.

8 — Revenons maintenant au régime juridique d'hospitalisation des personnes atteintes de maladies contagieuses, la loi no.º 2036 du 09-08-1949 prévoyait la possibilité de promouvoir l'isolement ou l'hospitalisation des personnes atteintes de maladies infectieuses, mais seulement dans ce dernier cas, dans les situations où il y avait un grave danger de contagion, avec recours à une autorité de la décision d'isolement ou d'hospitalisation.

9 — À son tour, art. 17.º de la Loi no.º 81/2009, du 21-08, qui a abrogé la Loi no.º 2036 du 09-08-1949, accorde au membre du Gouvernement responsable du domaine de la santé un pouvoir réglementaire spécial, conformément à la stipulation de la base XX de

la Loi no.º 48/90, du 24-08 (Santé, Basis) «prendre des mesures exceptionnelles indispensables en cas d'urgence de santé publique, y compris la restriction, la suspension ou la fermeture des activités ou la séparation des personnes qui ne sont pas malades, des moyens de transport ou des marchandises, qui ont été exposés, afin d'éviter la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination».

10 — Il est retiré, dès le départ, qu'il n'est pas prévu dans cette loi, comme prévu dans la loi no.º 2036 du 09-08-1949, la possibilité de promouvoir l'isolement ou l'hospitalisation des personnes atteintes de maladies infectieuses. D'autre part, les mesures prises par les autorités sanitaires doivent respecter la Constitution et la loi et la Loi constitutionnelle ne prévoit pas la privation de liberté des personnes atteintes de maladies infectieuses, l'interprétation à donner à l'expression «séparation des personnes qui ne sont pas malades, des moyens de transport ou des marchandises, qui ont été exposés», ou pour être en conformité avec la Constitution de la République portugaise ne peut pas atteindre le noyau du droit à la liberté, c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas constituer une privation totale de liberté.

11 — D'autre part, la Loi fondamentale actuelle sur la santé — Loi no.º 95/2019, du 04-09 — prévoit en Base 34, sur la défense de la santé publique, que l'autorité de santé publique peut «b) Déclencher, conformément à la Constitution et à la loi, l'internement ou la fourniture obligatoire de soins de santé aux personnes qui autrement constituer un danger pour la santé publique».

12 — La loi no.º 82/2009, du 02-04, qui réglemente le régime juridique de la désignation, de la compétence et du fonctionnement des entités exerçant le pouvoir des autorités sanitaires, prévoit dans son art. 5.º les pouvoirs de l'autorité sanitaire, à savoir, «c) Déclencher, conformément à la Constitution et la loi, l'internement ou la prestation obligatoire de soins de santé aux personnes dans une situation de préjudice à la santé publique».

13 — Il est retiré que, puisque les mesures prises par les autorités sanitaires doivent respecter la Constitution et la loi, et que la Loi constitutionnelle ne prévoit pas la privation de liberté des personnes atteintes de maladies infectieuses, les dispositions suivantes lorsque l'interprétation à donner à l'expression «internement ou prestation obligatoire de soins de santé aux personnes dans une situation qui nuit à la santé publique» est que les autorités sanitaires peuvent ordonner l'internement, ou toute autre mesure restreignant la liberté de circulation, ou la fourniture obligatoire de soins de santé aux personnes atteintes de maladies infectieuses une telle interprétation de la loi est matériellement inconstitutionnelle pour violation de l'art. 27.º, n.º 1, de C.R.P.

14 — Defining Law no.º 27/2006, of 03-07 (Civil Protection Base Law) "Serious accident" as a un événement inhabituel avec des effets relativement limités dans le temps et l'espace, susceptibles d'affecter les personnes et autres êtres vivants, la propriété ou l'environnement, mais établissant dans l'art. 5.º, n.º 1, al. a), le principe de priorité de l'intérêt public concernant la protection civile par rapport aux intérêts de la défense nationale, de la sécurité intérieure et de la santé publique, nous pouvons conclure que les situations de santé publique graves, telles que la pandémie actuelle, ne sont pas incluses dans l'intérêt public concernant la protection civile, par conséquent, elles ne sont pas incluses dans les concepts de "accident grave" et de "catastrophe" à laquelle l'art se réfère. 3.º de la Loi sur la Protection Civile.

15 — On peut également en conclure que les Résolutions — du Conseil des Ministres et les Résolutions — du Conseil Régional du Gouvernement qui étaient basées sur la Loi de Base de Protection Civile pour déclarer "la situation d'urgence et d'alerte, dans le contexte de la pandémie de la maladie COVID-19", à savoir les Résolutions 55-A/2020

du Conseil des Ministres, du 31-07 63-A/2020, 14-08, 68-A/2020, 28-08 et 70-A/2020, 11-09 — abrogé par le Conseil des ministres Résolution no.º 88-A/2020, sur 14-10, actuellement en vigueur —, qui prévoient au point 2 le confinement obligatoire, dans un établissement de santé, à leur domicile ou ailleurs défini par les autorités sanitaires: (.) «a) COVID-19 patients et personnes infectées par le SRAS-CoV-2; (.) «b) Les citoyens pour lesquels l'autorité sanitaire ou d'autres professionnels de la santé ont déterminé une surveillance active» n'ont aucune base juridique, comme **la Loi sur la Protection Civile ne s'applique pas aux situations dangereuses pour la santé publique.**

16 — Nous pouvons donc conclure que les Résolutions no.º du Conseil des Ministres 55-A/2020, du 31-07, 63-A/2020, du 14-08, 68-A/2020, du 28-08, 81/2020, du 29-09 — Résolution no Conseil des Ministres abrogée.º 88-A/2020, du 14-10, actuellement en vigueur —, et son annexe, qui ont été publiées par le Gouvernement, dans l'utilisation des pouvoirs administratifs, ont créé un régime qui restreint la liberté des citoyens atteints de maladies infectieuses (quarantaine, isolement prophylactique, etc.) et afin de renforcer l'application d'une privation de liberté non autorisée par la Constitution ou prévue par une loi autorisant les situations de porteurs de maladies contagieuses ou de danger pour la santé publique, ils ont établi la commination de la pratique d'un crime de désobéissance pour de telles violations et l'aggravation de la peine prévue pour un tel crime ils violent directement l'art. 27.º, paragraphe 1, de la C.R.P., donc, inconstitutionnelle, devrait être supprimée dans le cas spécifique, contrairement à la demande du demandeur

17 — La décision sub judice est maintenue.

4. Le demandeur est l'autorité sanitaire régionale, représentée par la Direction Régionale de la Santé de la Région Autonome des Açores.

Décret-Loi no. 11/93, de 1993-01-15, dans sa version actuelle (Statut du Service National de Santé) qui (souligné par nous):

Article 1

Le National Health Service, ci-après dénommés SNS il s'agit d'un ensemble ordonné et hiérarchique d'institutions et de prestataires de services officiels de soins de santé, travaillant sous la supervision ou la tutelle du ministre de la Santé.

Article 3

1 - Le NHS est organisé dans les régions sanitaires.

2 - Les régions sanitaires sont divisées en sous-régions sanitaires, intégrées par zones sanitaires.

Article 6

1 - Dans chaque région sanitaire, il existe une administration sanitaire régionale, ci-après dénommée ARS.

2-les ARS ont la personnalité juridique, l'autonomie administrative et financière et la propriété.

3-les ARS ont des fonctions de planification, de distribution des ressources, d'orientation et de coordination des activités, de gestion des ressources humaines, d'appui technique et administratif et également d'évaluation du fonctionnement des institutions et des services de soins de santé.

4 – (.)

À son tour, il stipule le Décret-Loi no. 22/2012

Article 1

1 - Les Administrations Régionales de la Santé, I. P., abrégé en ARS", I.P., sont des instituts publics intégrés dans l'administration indirecte de l'État, doté d'une autonomie administrative, financière et de biens propres.

2 - L'ARS, je. P., poursuivre leurs fonctions, sous la supervision et la tutelle du membre du gouvernement responsable du domaine de la santé.

3-les ARS, I.P., sont régies par les règles contenues dans le présent décret-loi, les dispositions de la loi-cadre des instituts publics et le Statut du Service National de Santé et d'autres règles qui s'appliquent à elle.

Article 3

1 - L'ARS, I. P., leur mission est de garantir à la population de la zone géographique d'intervention respective l'accès à la fourniture de soins de santé, en adaptant les ressources disponibles aux besoins et en se conformant et en appliquant les politiques et les programmes de santé dans leur zone d'intervention.

2 - Sont des attributions de chaque ARS, I. P., dans les circonscriptions territoriales respectives:

- a) Mettre en œuvre une politique nationale de santé, conformément aux politiques mondiales et sectorielles, visant à une planification rationnelle et à une optimisation des ressources;**
- b) Participer à la définition des mesures de planification de la coordination intersectorielle, dans le but d'améliorer la prestation des soins de santé;
- c) Collaborer à la préparation du Plan National de Santé et suivre sa mise en œuvre au niveau régional;
- d) Développer et promouvoir des activités dans le domaine de la santé publique, afin d'assurer la protection et la promotion de la santé des populations;
- e) Assurer la mise en œuvre de programmes d'intervention locaux pour réduire la consommation de substances psychoactives, prévenir les comportements addictifs et réduire les dépendances;
- f) Développer, consolider et participer à la gestion du Réseau National de Soins Continus Intégrés conformément aux lignes directrices définies;
- g) Assurer la planification régionale des ressources humaines, financières et matérielles, y compris la mise en œuvre des projets d'investissement nécessaires, des institutions et des services de santé, et superviser leur allocation;
- h) Élaborer, conformément aux lignes directrices définies au niveau national, la charte des installations et des équipements;
- i) Affecter, conformément aux directives définies par l'Administration Centrale du Système de Santé, I. P. les ressources financières destinées aux institutions et aux services de santé intégrés ou financés par le Service national de santé et les entités privées à but lucratif ou non, dispensant des soins de santé ou agissant dans les domaines visés aux paragraphes e) et f);
- j) Conclure, contrôler et réviser les contrats dans le cadre de partenariats public-privé, conformément aux directives définies par l'Administration Centrale du Système de Santé, I. P., et allouer leurs ressources financières;
- l) Négocier, conclure et suivre, conformément aux lignes directrices définies au niveau national, les contrats, protocoles et conventions régionaux, ainsi que procéder à leur évaluation et à leur examen, dans le cadre de la fourniture de soins de santé ainsi que dans les domaines visés aux points e) et f);
- m) Orienter, fournir un appui technique et évaluer la performance des établissements et services de santé, conformément aux politiques définies et aux lignes directrices et règlements émis par les services et organismes centraux compétents dans les différents domaines d'intervention;
- n) Assurer une coordination adéquate entre les fournisseurs de soins de santé pour assurer le respect du réseau de référence;

- o) allouer des ressources financières par la conclusion, le suivi et l'examen des contrats dans le contexte des soins intégrés de longue durée;
- p) Élaborer des programmes fonctionnels pour les établissements de santé;
- q) Autoriser des unités et des unités de soins de santé privées dans le domaine des dépendances et des comportements du secteur social et privé;
- r) émet des avis sur les plans directeurs des unités de santé et sur la création, la modification et la fusion de services;
- s) Émettre des avis sur l'acquisition et l'expropriation de terrains et de bâtiments pour l'installation de services de santé, ainsi que sur des projets pour les établissements de fournisseurs de soins de santé.

3-pour la poursuite de leurs tâches, l'ARS, I. P. peuvent collaborer entre eux et avec d'autres entités du secteur public ou privé, avec ou sans but lucratif, conformément à la législation en vigueur.

5. La providence de *habeas* le défendeur fait partie de l'article 220 du C.P.Penal, libellé comme suit:

Habeas corpus en raison de la détention illégale

1-les détenus à l'ordre de toute autorité peuvent demander au juge d'instruction de la zone où ils se trouvent d'ordonner leur présentation judiciaire immédiate, pour l'un des motifs suivants:

- a) Dépasser la date limite de remise à la magistrature;
- b) Détention en dehors des lieux légalement autorisés;
- c) a été arrêté ou ordonné par une entité incompétente;**
- d) être une détention motivée par un fait pour lequel la loi ne le permet pas.**

2-la demande peut être signée par le détenu ou tout citoyen dans la jouissance de ses droits politiques.

3 Est passible de la peine prévue à l'article 382 du Code pénal toute autorité qui fait obstacle illégitime à la présentation de la demande visée aux paragraphes précédents ou à son renvoi devant le juge compétent.

6. Apprécient.

Énonce l'article 401 du C.P. Pénale la suivante:

1 - Avoir la légitimité de faire appel:

- a) le Bureau du Procureur de la République, de toute décision, même dans le seul intérêt du défendeur;
- b) le défendeur et l'assistant des décisions prises à leur encontre; et
- c) les parties civiles, de la part des décisions prises contre chacune d'elles;
- d) ceux qui ont reçu l'ordre de payer des sommes en vertu du présent code ou qui doivent défendre un droit touché par la décision.

2 - Ne peut faire appel à quiconque n'a aucun intérêt à agir.

7. La première question qui se pose ici est celle de la légitimité du requérant, en cas de recours dans une procédure pénale.

i. Nous sommes dans le cadre d'une juridiction pénale, dont le but est d'assurer l'exercice effectif de *jus puniendi* de l'État, c'est-à-dire qui est dédié à l'enquête et à la décision concernant les comportements qui constituent un crime ou un délit.

C'est dans ce contexte et à l'écoute de cet objectif que la loi détermine qui a la légitimité de pouvoir discuter de la bonté d'une décision rendue par un tribunal pénal.

ii. En l'espèce, nous concluons que le demandeur n'est pas un défendeur, qu'il n'est pas un assistant et qu'il n'a pas présenté de demande de nature civile qui, compte tenu du principe d'adhésion, déterminerait la position du demandeur ou du défendeur.

iii. Ainsi, devant la Loi et compte tenu du rôle des intervenants que le législateur a

compris peut avoir la légitimité d'intervenir dans un processus dans ce type de juridiction, en appel, il faut immédiatement conclure que le requérant manque de légitimité pour venir discuter du contenu d'une décision judiciaire dans ce contexte.

iv. En fait, il n'est pas question ici de la pratique d'un crime, ni d'une infraction de nature contra-ordonnatoire, et il est vrai que la question des conséquences possibles au niveau pénal, de la reconnaissance de l'existence d'une détention illégale, est une question qui devra être examinée de plein droit – c'est-à-dire dans une enquête qui sera ouverte à cet effet, étant totalement étrangère à la décision de la cause actuelle.

v. Nous concluons donc que le requérant n'a pas la légitimité de faire appel de la décision rendue par le tribunal “a quo”.

8. Indépendamment de la question de la légitimité, il est à noter que, de même, le demandeur n'a pas intérêt à agir.

i. Comme il ressort de la jurisprudence et de la doctrine pacifiques à cet égard, l'intérêt d'agir signifie que quelqu'un doit utiliser le mécanisme d'appel comme mode de réaction **contre une décision qui désavantage les intérêts qu'elle défend ou qui a frustré sa confiance ou son avantage légitimes.**

ii. Or, en l'espèce, la question est – la décision rendue a-t-elle causé un quelconque désavantage aux intérêts défendus par ARS? Ou une attente ou un avantage légitime? La réponse est manifestement négative.

Sinon, voyons voir.

iii. **ARS il poursuit ses fonctions, sous la supervision et la tutelle du membre du Gouvernement chargé du domaine de la santé.**

Ainsi, et dès le départ, tant au regard des fonctions qui lui sont confiées, qu'au regard de leur hiérarchisation manifeste, avant la tutelle, il faudra conclure qu'aucune HRS ne poursuit un intérêt personnel et autonome, qu'il lui appartient de défendre. Qui le poursuivra, éventuellement, sera le ministre respectif ou le gouvernement dans lequel il opère, parce que les intérêts “” de l'ARS ne sera pas le vôtre, mais sera inclus dans la politique de santé du ministère qui supervise cette entité.

Il convient de noter, en outre, que dans la définition de leurs fonctions^[1], il n'est déterminé aucune fonction spécifique de défense, de manière autonome et en son propre nom, au siège judiciaire, de tous les intérêts qui sont insérés dans ses fonctions qui, en ce qui concerne les activités de l'infraction pénale ou administrative, ne sont pas.

iv. De son côté, l'intérêt que le demandeur entend défendre lui-même et qui apparaît dans la demande, à l'issue de cette ressource – la validation du confinement obligatoire des demandeurs, pour être porteurs du virus SRAS-CoV-2 (AH___) et pour être sous surveillance active, pour exposition à haut risque, par décreté par les autorités sanitaires (SH__SWH__ et NK___) – est quelque chose en soi contradictoire et qui va au-delà de l'objet et de la portée de la juridiction d'un tribunal pénal.

Contradictoire parce que le requérant n'admet pas que l'emprisonnement correspond à une privation de liberté. Dans l'affirmative, il n'apparaît pas dans quel siège l'appelant est fondé la compétence d'un tribunal pénal pour valider les restrictions “”. Et en dehors du champ d'action d'un tribunal pénal, car ce n'est pas à lui de prendre des décisions déclaratives pour valider des infections ou des maladies.

v. Enfin, on ne voit pas qu'une attente ou un avantage légitime a une entité sous la tutelle d'un organisme gouvernemental, ou frustré, par la décision maintenant mise en critique.vi.

Il s'ensuit qu'il n'a pas d'intérêt récurrent à agir, c'est pourquoi, en vertu des dispositions du paragraphe 2 de l'article 401 du C.P. Criminel, vous ne pouvez pas faire appel de la décision.9. La décision rendue par le tribunal “a quo” de la réception de cet appel ne lie pas ce tribunal (arto 414 do C.P.Penal), donc rien n'empêche la détermination de son

rejet.10.

Néanmoins, et pour la paix et la tranquillité des consciences, on ajoutera ce qui suit: Même si ça ne comprenait pas **le recours formé serait manifestement non fondé pour les brèves raisons suivantes:**

i. Tout d'abord, par le raisonnement exhaustif et correct exposé dans la décision, par le tribunal “a quo”, dont le contenu est entièrement souscrit.

En fait, euh **compte tenu de la Constitution et de la Loi, les autorités sanitaires n'ont pas le pouvoir ou la légitimité de priver quiconque de sa liberté - même sous le label “confinement”, qui correspond effectivement à une détention – car une telle décision ne peut être déterminée ou validée que par l'autorité judiciaire, c'est-à-dire par compétence exclusive, par rapport à la Loi qui nous régit encore pour ordonner ou valider une telle privation de liberté, elle est exclusivement affectée par un pouvoir autonome, le pouvoir judiciaire.**

Il s'ensuit que toute personne ou entité qui professe un ordre dont le contenu conduit à la privation de la liberté physique et ambulatoire d'autrui (quelle que soit la nomenclature de cet ordre: confinement, isolement, quarantaine, protection prophylactique, etc), qui ne relève pas des dispositions légales, en particulier de l'article 27 du PRC et sans avoir obtenu ce pouvoir de décision, par la loi - de la RA, dans le strict cadre de la déclaration d'état d'urgence ou de siège respecter le principe de proportionnalité que le mandat et préciser les termes et conditions de cette privation, vous ferez une détention illégale, parce que ordonnée par une entité incompétente et parce que motivée par un fait que la loi ne le permet pas (il convient de noter, en outre, que cette question a été débattue au fil du temps en ce qui concerne d'autres phénomènes de santé publique, notamment en ce qui concerne l'infection par le VIH et la tuberculose, par exemple. Et, au meilleur de notre connaissance, personne n'a jamais été privé de sa liberté, sur la suspicion ou la certitude de souffrir de telles maladies, précisément parce que la Loi ne le permet pas).

C'est dans ce contexte que s'insère, sans aucun doute, la situation à l'examen dans ce processus, et il est certain que les moyens de défense appropriés contre les détentions illégales relèvent de l'appel à la demande de *habeas*220, als.c) et d), du C.P.Penal. Et, à juste titre, le tribunal “a quo” a ordonné la libération immédiate de quatre personnes qui ont été illégalement privées de leur liberté.

ii. Deuxièmement, parce que **la demande même formulée dans le recours s'avère d'origine impossible.**

Sinon, voyons voir:

11. En fait, il est demandé que le confinement obligatoire des demandeurs soit validé “parce qu'ils sont porteurs du virus SARS-CoV-2 (AH___) et parce qu'ils sont sous surveillance active par exposition à haut risque, décrété par les autorités sanitaires (SH__SWH__ et NK__).”

12. C'est avec un grand étonnement que cette juridiction est confrontée à une telle demande, surtout si l'on constate que la requérante est active dans le secteur de la santé. Depuis quand incombe-t-il à un tribunal de poser des diagnostics cliniques, de sa propre initiative et sur la base des résultats des tests? Ou ARS? Depuis quand le diagnostic d'une maladie est-il fait par décret ou par loi?

13. Comme l'appelant a plus qu'une obligation de savoir **un diagnostic est un acte médical, de la seule responsabilité d'un médecin.**

C'est clairement et péremptoirement le résultat du règlement no 698/2019, du 5.9 (règlement définissant les actes des médecins eux-mêmes), publié dans DR.

Là, il est déterminé, de manière impérative (qui impose sa conformité par tous, y compris le demandeur) que (souligné par nous):

Article 1

Objet

Le présent règlement définit les actes professionnels des médecins, leur responsabilité, leur autonomie et leurs limites, dans le cadre de leurs performances.

Article 3

Habilitation

1 — **Le médecin est le professionnel légalement qualifié pour pratiquer la médecine, qualifié pour le diagnostic** traitement, prévention ou récupération **maladies et autres problèmes de santé**, et capable de fournir des soins et d'intervenir sur des individus, des groupes d'individus ou des 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 qui ont une entrée en vigueur dans l'Ordre des médecins sont les seuls professionnels qui peuvent exercer les actes propres aux médecins, en vertu du Statut de l'Ordre des médecins** approuvé par le Décret-Loi no. 282/77, du 5 Juillet, avec les amendements introduits par la Loi no. 117/2015, du 31 Août et ce règlement.

Article 6

Acte médical en général

1 — **L'acte médical consiste en l'activité diagnostique, pronostique, surveillance,** recherche, expertise médico-légale, codage clinique, audit clinique, etc **de prescription et d'exécution** mesures thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques **des techniques médicales** Chirurgie et réadaptation, promotion de la santé et prévention des maladies dans toutes ses dimensions, y compris les personnes physiques, mentales et sociales, les groupes de population ou les communautés, en respectant les valeurs éthiques de la profession médicale.

Article 7

Acte diagnostique

L'identification d'un trouble, d'une maladie ou d'un état pathologique en étudiant ses symptômes et ses signes et en examinant les tests effectués est une procédure de santé de base qui doit être effectuée par un médecin, dans chaque domaine spécifique, par un médecin spécialiste et il vise à l'institution de la meilleure thérapie préventive, chirurgicale, pharmacologique, non pharmacologique ou de réadaptation. **14.** Même en vertu de la Loi sur la Santé Mentale, Loi no 36/98, du 24 juillet, le diagnostic de la pathologie pouvant conduire à une hospitalisation obligatoire, est obligatoirement effectué par des médecins spécialistes et leur jugement technico-scientifique - inhérent à l'évaluation clinico-psychiatrique - est soustrait à la libre appréciation du juge (voir articles 13 no3, 16 et 17 de ladite Loi).

15. Ainsi, tout diagnostic ou tout acte de surveillance de la santé (tel que la détermination de l'existence d'une infection virale et d'un risque élevé d'exposition, dont il est démontré qu'ils sont couverts par ces concepts) effectué sans observation médicale préalable auprès des demandeurs, sans intervention d'un médecin inscrit à l'OM (qui évaluerait leurs signes et symptômes, ainsi que les tests qu'il jugeait appropriés à leur état) viole un tel règlement, ainsi que les dispositions de l'article 97 du Statut de l'Ordre des Médecins, être en mesure de configurer le crime p. et p. par l'article 358 al.b) (Usurpation des fonctions) de la C.Penal, si dicté par quelqu'un qui n'a pas une telle qualité, c'est-à-dire, qui n'est pas un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins.

Viole également le paragraphe 1 de l'article 6 de la Déclaration Universelle de Bioéthique

et des Droits de l'Homme, auquel le Portugal a souscrit et qu'il est tenu de respecter tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, aucun document prouvant que le consentement éclairé que la présente Déclaration impose n'a été donné ne figure au dossier.

Il est donc clair que la prescription de méthodes de diagnostic auxiliaires (comme c'est le cas des tests de détection d'infection virale), ainsi que le diagnostic de l'existence d'une maladie, par rapport à chaque personne, est une question qui ne peut être effectuée par la Loi, Résolution, Décret, Règlement ou toute autre voie normative parce que ce sont des actes que notre système juridique se réserve la compétence exclusive d'un médecin, et il est certain qu'il, dans les conseils de son patient, devrait toujours essayer d'obtenir son consentement éclairé.

16. Dans l'affaire dont nous sommes saisis, rien n'indique ou ne prouve qu'un tel diagnostic a été effectivement posé par un professionnel qualifié en vertu de la loi et qui a agi conformément aux bonnes pratiques médicales.

En fait, ce qui ressort des faits invoqués comme base, c'est qu'aucun des requérants n'a même été vu par un médecin, ce qui est tout à fait inexplicable compte tenu de la gravité de l'infection.

17. En fait, le seul élément contenu dans les faits prouvés à cet égard est la réalisation de tests RT-PCR, dont l'un était positif pour l'une des requérantes.

i. Compte tenu des preuves scientifiques actuelles, ce test seul est incapable de déterminer hors de tout doute raisonnable qu'une telle positivité correspond, en fait, à l'infection d'une personne par le virus SARS-CoV-2, pour plusieurs raisons, dont nous en soulignons deux (à laquelle la question de *étalon d'or* ce que, pour sa spécificité, nous n'allons même pas aborder):

Pour cette fiabilité dépendent du nombre de cycles qui composent le test;

Pour cette fiabilité dépendent de la quantité de charge virale présente.

ii. En effet, les tests RT-PCR (Polymerase chain reaction), les tests de biologie moléculaire qui détectent l'ARN du virus, couramment utilisés au Portugal pour tester et dénombrer le nombre d'infectés (après prélèvement nasopharyngé), sont réalisés par amplification d'échantillons, par cycles répétitifs.

Du nombre de cycles d'une telle amplification résulte la plus ou moins grande fiabilité de tels tests.

iii. Et le problème est que cette fiabilité est démontrée, en termes de preuves scientifiques (et dans ce domaine, le juge devra s'appuyer sur les connaissances d'experts en la matière) plus que discutable.

C'est le résultat, entre autres, de l'étude très récente et exhaustive *Corrélation entre 3790 échantillons positifs de qPCR et des cultures de cellules positives incluant 1941 isolats de SRAS-CoV-2*, par Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimalier, Van Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Clinical Infectious Diseases, cial1491 <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1491>, em <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>, publié fin septembre de cette année, par *Oxford Académique*, menée par un groupe qui rassemble certains des plus grands experts européens et mondiaux dans le domaine.

Dans cette étude, nous concluons^[2], en traduction libre:

“À un seuil de cycle (ct) de 25, environ 70% des échantillons sont restés positifs dans la culture cellulaire (c'est-à-dire qu'ils ont été infectés): dans un ct de 30, 20% des échantillons sont restés positifs; dans un ct de 35, 3% des échantillons sont restés positifs; et dans un ct supérieur à 35, ils sont restés positifs aucun échantillon n'est resté positif (infectieux) en culture cellulaire (voir schéma).

Cela signifie que si une personne a un test PCR positif à un seuil de cycles de 35 ou plus

(comme cela se produit dans la plupart des laboratoires aux États-Unis et en Europe), les chances d'une personne infectée sont inférieures à 3%. La probabilité que la personne reçoive un faux positif est de 97% ou plus”.

iv. Ce qui suit de ces études est simple – **la fiabilité éventuelle des tests PCR réalisés dépend, dès le départ, du seuil de cycles d'amplification qu'ils impliquent** de sorte que, jusqu'à la limite de 25 cycles, la fiabilité de l'essai sera d'environ 70%; si 30 cycles sont effectués, le degré de fiabilité chute à 20%; si 35 cycles sont atteints, le degré de fiabilité sera de 3%.

v. Dans le cas présent, cependant **le nombre de cycles d'amplification avec lesquels des tests PCR sont effectués au Portugal, y compris aux Açores et à Madère, est ignoré** puisque nous n'avons trouvé aucune recommandation ou limite à cet égard.

vi. À son tour, dans une étude également très récente d'Elena Surkova, Vladyslav Nikolayevskyy et Francis Drobniowski, accessible en [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 tout aussi prestigieux *The Lancet, Médecine respiratoire*, se réfère (en plus des multiples questions que la précision du test lui-même soulève, concernant la détection spécifique du virus sars-cov 2, par de forts doutes sur la réalisation de l'appel *étalon d'or*) cela (traduction gratuite):

“Tout test diagnostique **il doit être interprété dans le contexte de la possibilité réelle de la maladie, existant avant sa réalisation.** Pour Covid-19 cette décision d'effectuer le test dépend de l'évaluation précédente de l'existence de symptômes, des antécédents médicaux antérieurs du Covid 19 ou de la présence d'anticorps, de toute exposition potentielle à cette maladie et de la probabilité d'un autre diagnostic possible.”^[3] “L'une des raisons potentielles de la présentation de résultats positifs peut résider dans l'excrétion prolongée de l'ARN viral, qui est connu pour s'étendre pendant des semaines après la récupération chez ceux qui ont déjà été exposés au SRAS-CoV-2. **Cependant, et plus important encore, il n'y a pas de données scientifiques suggérant que de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR équivoques l'infectionsauf si la présence de particules virales infectieuses a été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire.**

En résumé, les tests Covid-19 qui montrent des faux positifs sont de plus en plus probables, dans le panorama épidémiologique actuel du climat du Royaume-Uni, avec des conséquences substantielles au niveau personnel, sanitaire et sociétal.”^[4]

18. Ainsi, il y a tant de doutes scientifiques exprimés par les experts dans le domaine, qui sont ceux qui comptent ici, quant à la fiabilité de tels tests, ignorant les paramètres de leur performance et il n'y a pas de diagnostic fait par un médecin, au sens de l'existence d'infection et de risque, il ne serait jamais possible pour ce tribunal de déterminer que AH___ était porteur du virus SARS-CoV-2 ni que SH__SWH__ et NK__ aient été exposés à un risque élevé.

19. Dans un résumé final, on dira que, le recours formé s'étant avéré irrecevable, faute de légitimité et d'intérêt à agir de la part du demandeur, ainsi que manifestement non fondé, il devra être rejeté, en vertu des dispositions des articles 401 no1 al. a), 417 no6 al. b) et arto420 no1 als. a) et b), l'ensemble des C.P. Pénal.**iv – décision.** Compte tenu de ce qui précède, et en vertu des dispositions des articles 417, paragraphe 6, b) et 420 no1 a) et b), du Code de procédure pénale, le recours formé par **AUTORITÉ SANITAIRE RÉGIONALE, ET** représenté par la Direction Régionale de la Santé de la Région Autonome des Açores.

Conformément au paragraphe 3 de l'article 420 du C.P.Penal, le requérant est condamné à la peine de procédure de 4 UC, ainsi qu'au T.J de 4 UC et aux dépens.

Informez immédiatement le tribunal "a quo" du contenu de ce jugement. Lisbonne, lisbonne **11 Novembre 2020** Margarida Ramos Almeida Ana Parames

[1][1] 2 - Sont des attributions

de chaque ARS, I. P., dans les circonscriptions territoriales respectives: a) Mettre en œuvre une politique nationale de santé, conformément aux politiques mondiales et sectorielles, visant à une planification rationnelle et à une optimisation des ressources;

- b) Participer à la définition des mesures de planification de la coordination intersectorielle, dans le but d'améliorer la prestation des soins de santé;
- c) Collaborer à la préparation du Plan National de Santé et suivre sa mise en œuvre au niveau régional;
- d) Développer et promouvoir des activités dans le domaine de la santé publique, afin d'assurer la protection et la promotion de la santé des populations;
- e) Assurer la mise en œuvre de programmes d'intervention locaux pour réduire la consommation de substances psychoactives, prévenir les comportements addictifs et réduire les dépendances;
- f) Développer, consolider et participer à la gestion du Réseau National de Soins Continus Intégrés conformément aux lignes directrices définies;
- g) Assurer la planification régionale des ressources humaines, financières et matérielles, y compris la mise en œuvre des projets d'investissement nécessaires, des institutions et des services de santé, et superviser leur allocation;
- h) Élaborer, conformément aux lignes directrices définies au niveau national, la charte des installations et des équipements;
- i) Affecter, conformément aux directives définies par l'Administration Centrale du Système de Santé, I. P. les ressources financières destinées aux institutions et aux services de santé intégrés ou financés par le Service national de santé et les entités privées à but lucratif ou non, dispensant des soins de santé ou agissant dans les domaines visés aux paragraphes e) et f);
- j) Conclure, contrôler et réviser les contrats dans le cadre de partenariats public-privé, conformément aux directives définies par l'Administration Centrale du Système de Santé, I. P., et allouer leurs ressources financières;
- l) Négocier, conclure et suivre, conformément aux lignes directrices définies au niveau national, les contrats, protocoles et conventions régionaux, ainsi que procéder à leur évaluation et à leur examen, dans le cadre de la fourniture de soins de santé ainsi que dans les domaines visés aux points e) et f);
- m) Orienter, fournir un appui technique et évaluer la performance des établissements et services de santé, conformément aux politiques définies et aux lignes directrices et règlements émis par les services et organismes centraux compétents dans les différents domaines d'intervention;
- n) Assurer une coordination adéquate entre les fournisseurs de soins de santé pour assurer le respect du réseau de référence;
- o) allouer des ressources financières par la conclusion, le suivi et l'examen des contrats dans le contexte des soins intégrés de longue durée;
- p) Élaborer des programmes fonctionnels pour les établissements de santé;
- q) Autoriser des unités et des unités de soins de santé privées dans le domaine des dépendances et des comportements du secteur social et privé;
- r) émet des avis sur les plans directeurs des unités de santé et sur la création, la modification et la fusion de services;
- s) Émettre des avis sur l'acquisition et l'expropriation de terrains et de bâtiments pour l'installation de services de santé, ainsi que sur des projets pour les établissements de fournisseurs de soins de santé.

[2] "qu'à un seuil de cycle (ct) de 25, environ 70% des échantillons sont restés positifs en culture cellulaire (c'est-à-dire infectieux); à un ct de 30, 20% des échantillons sont restés positifs; à un ct de 35, 3% des échantillons sont restés positifs; et à un ct supérieur à 35, aucun échantillon n'est resté positif (infectif) en culture cellulaire (voir diagramme) **Cela signifie que si une personne obtient un résultat de test PCR "positif" à un seuil de cycle de 35 ou plus (comme appliqué dans la plupart des laboratoires des États-Unis et 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. [3] Tout résultat de test de diagnostic doit être interprété dans le contexte de la probabilité de pré-test de la maladie. Pour la COVID-19, l'évaluation de probabilité du prétest comprend les symptômes, les antécédents médicaux antérieurs de la COVID-19 ou la présence d'antibiotiques, toute exposition potentielle à la COVID-19 et la probabilité d'un autre diagnostic. 1 Lorsqu'il existe une faible probabilité de prétest, les résultats positifs doivent être interprétés avec prudence et un deuxième échantillon doit être testé pour confirmation. [4]

L'excrétion prolongée d'ARN viral, qui est connue pour durer des semaines après la récupération, peut être une raison potentielle pour des tests d'écouvillonnage positifs chez ceux précédemment exposés au SRAS-CoV-2. Cependant, il est important de noter qu'aucune donnée ne suggère que la détection de faibles niveaux d'ARN viral par RT-PCR est égale à

l'infectiosité sans particules virales infectieuses a été confirmée par des méthodes de culture en laboratoire⁷

En résumé, les résultats faussement positifs du test d'écouvillon COVID-19 pourraient ressembler de plus en plus au climat épidémiologique actuel au Royaume-Uni, avec des conséquences substantielles au niveau personnel, du système de santé et de la société (panel).