

SCP PIGEAU - CONTE - MURILLO - VIGIN
AVOCATS ASSOCIES
62 avenue du Général de Gaulle
72000 LE MANS
Tél. : 02 43 14 11 10
Fax : 02 43 24 48 61
www.avocats-gesica-lemans.fr

Conseil d'Etat
Monsieur Nicolas LANDY et autres /Premier Ministre
Dossier n°450668

MEMOIRE EN REPLIQUE

**A MESDAMES ET MESSIEURS
LES PRESIDENT ET CONSEILLERS DU CONSEIL D'ETAT**

POUR :

Ayant tous pour avocat **Maître Claire MURILLO**, membre de la SCP PIGEAU CONTE MURILLO VIGIN, Avocate au Barreau du Mans, dont le cabinet est situé 62 avenue du Général De Gaulle 72000 Le Mans

CONTRE :

Le Premier Ministre, sis Hôtel Matignon, 57 rue de Varenne, 75007 Paris

Le Ministre des solidarités et de la santé, sis 14 avenue Duquesne, 75007 Paris

Le Ministre de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des sports, sis Hôtel de Rochechouart; 110 rue de Grenelle, 7007 Paris

Le Ministre de l'intérieur, sis Place Beauvau, 75008 Paris

Le Ministre des Outre-mer, sis 27 Rue Oudinot, 75007 Paris

PLAISE AU CONSEIL

FAITS ET PROCEDURE

Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifiait d'urgence de santé publique de portée internationale l'émergence d'un nouveau coronavirus, responsable de la maladie à coronavirus 2019 (ou Covid-19). Le 11 mars 2020, celle-ci a été qualifiée de pandémie.

Dans ce contexte pandémique, par la loi dite d'urgence n°2020-290 du 23 mars 2020, l'Etat français a créé un régime d'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois, prorogée jusqu'au 10 juillet 2020, et réinstauré du 17 octobre 2020 au 1er juin 2021. Parallèlement à la mise en place de cet état d'urgence sanitaire, le Gouvernement français a préconisé l'application de gestes barrières, tels la distanciation ou le port du masque.

Dans le milieu scolaire, dans le cadre de la réouverture des établissements à l'issue du premier confinement mis en place du 17 mars au 10 mai 2020, le Ministère de l'Education Nationale a adopté le 14 juin 2020 un protocole sanitaire, établi sur le fondement du décret n°2020-663 du 31 mai 2020 (pièce n°16).

Ce premier protocole prévoyait notamment la distanciation entre les élèves, la limitation de leur brassage, la désinfection des locaux et matériels et le lavage répété des mains pendant la journée et le port du masque.

Précisément, cette dernière mesure était prévue, selon l'article 36 du décret, pour les personnels et pour les collégiens et lycéens.

Pour les élèves des écoles maternelles, le port du masque était proscrit et non recommandé pour les élèves des écoles élémentaires.

Pour la rentrée de septembre 2020, un livret des parents a été édité, rappelant que le port du masque est obligatoire pour les élèves à partir de 11 ans et « non adapté » pour les enfants de moins de 11 ans (pièce n°17).

Sur le fondement du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 et sur la base des avis du Haut Conseil à la Santé Publique (HCSP) des 7 juillet, 17 septembre et 17 octobre 2020, un deuxième protocole sanitaire (pièce n°18) a été adopté par le Ministre de l'Education Nationale, à effet au 2 novembre 2020, reprenant les mêmes préconisations et étendant l'obligation du port du masque aux élèves des écoles élémentaires, tant pour les espaces clos que pour les espaces extérieurs, modifiant ainsi l'article 36 du décret.

Ce deuxième protocole prévoyait l'adaptation possible de la mesure du port du masque pour les enfants présentant des pathologies avérées par un certificat médical du médecin traitant, « l'avis du médecin référent [déterminant] les conditions du port du masque pour les élèves présentant des pathologies ».

De même, en application du décret n°2020-860 du 10 juillet 2020, les enfants présentant un handicap bénéficiaient toujours de la possibilité d'aménagement de cette mesure.

Puis, sur la base d'un nouvel avis du HCSP du 20 janvier 2021 et sur le fondement du décret n°2021-31 du 15 janvier 2021, un troisième protocole sanitaire a mis en place au 1^{er} février 2021 (pièce n°19).

Les mesures précédemment définies ont été maintenues (avec néanmoins une augmentation des distances à respecter), une précision étant apportée quant au port du masque : les élèves d'école élémentaire, les collégiens et les lycéens sont tenus de porter des masques de catégorie 1.

La possibilité d'adapter la mesure du port du masque aux enfants présentant des pathologies a été supprimée, seuls les enfants présentant une vulnérabilité particulière au Covid 19 pouvant se voir autoriser une absence à l'école.

En l'absence de toute analyse et tout contrôle opérés par l'Etat sur les conséquences réelles de la mesure du port du masque, exerçant leur responsabilité parentale et leur obligation légale de protéger leur enfant (article 371-1 du Code civil¹), alors que celui-ci n'est pas en capacité, ni de réflexion, ni d'expression, de le faire lui-même, les requérants ont exercé le présent recours en annulation de l'article 36 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020, tel que modifié par le décret n°2020-1454 du 27 novembre 2020, le décret n°2020-1582 du 14 décembre 2020 et le décret n°2021-31 du 15 janvier 2021, ainsi que du protocole sanitaire relatif au fonctionnement des écoles, dans sa version en vigueur en février 2021.

¹ Article 371-1 du Code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne [...].

Parallèlement au présent recours en excès de pouvoir, les requérants ont formé un référé suspension. Par ordonnance en date du 1^{er} juin 2021, le Président du Conseil d'Etat a rejeté la demande de suspension des décrets contestés.

Le décret et le protocole critiqués seront annulés au motif d'un défaut de compétence de leur auteur.

Surtout, leur nullité sera prononcée au regard des atteintes inadéquates et disproportionnées à l'intérêt supérieur de l'Enfant, protégé par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et aux droits fondamentaux de l'Enfant.

DISCUSSION

1. SUR LA RECEVABILITE DU RECOURS A L'ENCONTRE DU PROTOCOLE SANITAIRE

Il est de jurisprudence constante que « *les documents de portée générale émanant d'autorités publiques, matérialisés ou non, tels que les circulaires, instructions, recommandations, notes, présentations ou interprétations du droit positif peuvent être déférés au juge de l'excès de pouvoir lorsqu'ils sont susceptibles d'avoir des effets notables sur les droits ou la situation d'autres personnes que les agents chargés, le cas échéant, de les mettre en œuvre* » (CE, 22 décembre 2020, n°439996).

Depuis l'arrêt GISTI, les recours sont recevables à l'encontre de ces actes.

Condition générale de recevabilité de l'action, l'intérêt à agir est caractérisé en cas d'atteinte d'un droit en raison des activités de l'administration.

L'ensemble des requérants ayant un ou plusieurs enfants scolarisés en école élémentaire, leur intérêt à agir est justifiée par leur livret de famille versé aux débats (**pièce n°8**).

Il résulte de tout ce qui précède que les requérants disposent d'un intérêt direct, certain et légitime à contester le décret et le protocole sanitaire.

2. SUR L'ILLEGALITE EXTERNE DU DECRET ET DU PROTOCOLE

L'article L3131-15 I. du Code de la Santé Publique prévoit que « *dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par **décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé**, aux seules fins de garantir la santé publique :*

5° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ».

Soumettre l'accès aux écoles, entrant dans la catégorie des établissements recevant du public, pour les élèves au port d'un masque, relève donc des dispositions précitées.

Ainsi, l'article 36 du décret contesté, instaurant la mesure du port du masque obligatoire pour les élèves d'écoles élémentaires, ne pouvait être édicté par le Premier Ministre qu'après rapport du Ministre chargé de la Santé aux seules fins de garantir la santé publique.

Cette exigence s'entend parfaitement dans la mesure où le Premier Ministre ne peut imposer le port du masque 10 heures par jour aux enfants sans s'assurer que les exigences en matière de santé publique soient bien respectées.

Le Premier Ministre ne justifiant pas du rapport du Ministre de la Santé, il convient d'en tirer les conséquences et d'en conclure que ce document est inexistant.

En conséquence, affectés d'une illégalité externe, le décret et le protocole contestés seront annulés.

De manière laconique, dans son ordonnance de référé du 1^{er} juin 2021, le Président du Conseil d'Etat rejette cet argument en considérant que « *la circonstance que ce rapport ne soit pas directement accessible ou communicable ne signifie pas qu'il n'existe pas* ».

Pourtant, dès lors qu'un acte administratif est attaqué quant à sa légalité, il appartient à son auteur d'apporter les éléments de preuve notamment quant à l'existence d'un rapport qui devait en être le support.

Dans son mémoire, le Ministre de la Santé soutient que ce rapport doit être entendu comme la proposition du Ministre de la Santé de prendre le décret et non comme un document matérialisé qui serait communicable, citant à cette occasion une jurisprudence du Conseil d'Etat.

Or, d'une part, la jurisprudence citée est une ordonnance de référé rendue par le Président du Conseil d'Etat le même jour que celle rendue pour le contentieux intéressant les requérants.

Cette décision reprend exactement la même motivation, sur le fait que l'inaccessibilité et la non communication de ce rapport n'implique pas son inexistence.

Contrairement à ce que tente de faire croire le Ministre de la Santé, il n'y a aucune affirmation du Conseil d'Etat selon laquelle ce rapport ne pourrait se réduire qu'à une proposition du Ministre de la Santé d'adopter le décret.

D'autre part, les textes restrictifs de droits ou libertés fondamentales doivent faire l'objet d'une interprétation stricte, précisément parce qu'ils emportent une limitation de ces droits ou libertés.

Subordonnant l'accès à l'école publique au port du masque, les textes contestés sont restrictifs de droits et doivent donc être soumis à une interprétation stricte.

L'article L3131-15 I. du Code de la Santé Publique précise que le décret du Premier Ministre doit être pris sur rapport du Ministre de la Santé.

Le terme « rapport » se définit, selon le dictionnaire Larousse, comme un « *exposé dans lequel on relate ce qu'on a vu ou entendu ; compte-rendu, souvent de caractère officiel, d'une question, d'une mission* ».

Le rapport se caractérise donc par un exposé, une argumentation développée.

Il diffère d'une seule proposition, qui peut se limiter à l'expression d'un avis, d'une position.

Au demeurant, l'exigence d'un rapport et donc d'un exposé développé, motivé, détaillé se justifie dans la mesure où elle a pour objectif de garantir la santé publique.

On conçoit difficilement comment la garantie de la santé publique pourrait être assurée au travers d'une simple proposition du Ministre de la Santé, seul un exposé développé, argumenté permettant au Premier Ministre de s'en assurer.

Ainsi, le seul fait pour le Ministre de la Santé d'avoir proposé l'édiction de ce texte au Premier Ministre n'est pas conforme aux exigences de l'article L3131-15 I. du Code de la Santé Publique

En conséquence, cette illégalité entraînera l'annulation du décret et du protocole contestés.

3. SUR L'ILLEGALITE INTERNE : SUR L'ERREUR MANIFESTE D'APPRECIATION

Le décret et protocole attaqués sont entachés d'une illégalité interne en ce que leurs auteurs ont fait une erreur manifeste d'appréciation quant aux atteintes qu'ils portent aux droits fondamentaux des enfants. Ces atteintes auraient pu, et dû, être évaluées dans le cadre de la réalisation d'un bilan coûts/avantages, ce que les autorités françaises ont toujours refusé de faire.

Dans le cadre du présent recours, les différents documents médicaux, études scientifiques et avis de figures d'autorités en la matière démontrent les atteintes portées à l'intérêt supérieur de l'enfant et à ses droits fondamentaux, ainsi que l'inadéquation et la disproportion de celles-ci.

3.1. Sur la nécessité de réaliser un bilan coûts/avantages

Parmi les mesures sanitaires mises en place dans le cadre scolaire, le port du masque est de loin celle qui se révèle la plus contraignante pour des enfants.

Elle interroge nécessairement sur ses impacts tout d'abord d'un point de vue de leur santé.

En effet, âgés de 6 à 11 ans, du fait de leur pleine période de croissance, les enfants présentent des caractéristiques physiologiques, notamment cardiaques et respiratoires, amoindries par rapport aux adultes.

De plus, l'instauration de cette mesure en milieu scolaire pose question quant aux capacités d'apprentissage des enfants.

Les enfants concernés par cette mesure sont scolarisés en école élémentaire où s'acquiert les apprentissages élémentaires, telles l'écriture, l'acquisition du langage ou encore la lecture.

Il se pose alors nécessairement la question si de tels apprentissages, avec un masque couvrant la bouche et le bas du visage, parties du corps permettant l'expression et la communication, sont effectifs.

Les interrogations légitimes sur les impacts de cette mesure sont d'autant plus grandes que le port du masque est imposé sur les temps d'enseignement, d'accueil périscolaire ou parfois encore de récréations extérieures, soit sur une durée de 8 à 10 heures par jour, avec seulement une pause pour le repas du midi.

De plus, la majorité des collectivités locales, établissements publics (de type conservatoires de musique) ou associations font une application extensive du port du masque, en l'imposant lors des activités extra-scolaires aux enfants de plus de 6 ans, en dehors de tout cadre juridique (seuls les enfants de 11 ans pouvant être contraints au port du masque en dehors de l'école), et donc en toute illégalité (pièce n°23). Concrètement, cet abus prive les enfants de possibilité de « respirer sans masque » le mercredi.

La mesure du port du masque à l'école doit donc être mise en perspective avec la durée pendant laquelle les enfants y sont exposés, soit 8 à 10 heures par jour, 5 jours par semaine.

Compte tenu de la gravité de cette mesure, l'évaluation de ses impacts au travers d'un bilan coûts/avantages est impérative.

D'une part, cette nécessité d'évaluation de l'impact de la mesure est justifiée d'un point de vue de la santé.

Ainsi, si, dans ses préconisations du 21 août 2020, elle n'a pas exclu le port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans, comme le souligne le Ministre de la Santé dans son mémoire, l'OMS a

néanmoins soumis l'instauration de cette mesure à plusieurs facteurs, notamment le **recueil régulier d'informations clés sur la mise en œuvre** de la mesure : « *si les autorités décident de recommander le port du masque par les enfants, des informations clés doivent être recueillies régulièrement pour accompagner et surveiller la mise en œuvre de cette mesure, pour suivre les « incidences potentielles du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé »* (pièce n°24, page 6).

D'autre part, cette nécessité d'évaluation des effets de la mesure est justifiée d'un point de vue juridique, concernant les atteintes aux libertés individuelles et aux droits fondamentaux.

Ce besoin d'une évaluation approfondie des effets du masque était souligné par la Défenseure des Droits, qui a demandé au Ministre de l'Education Nationale le 18 novembre 2020 (pièce n°45) de **réévaluer régulièrement la nécessité** de la mesure critiquée par les parents requérants.

S'interrogeant sur l'Etat de Droit pendant cette crise du Covid, Madame Fabre-Magnan, professeur de droit, souligne une confusion entre pragmatisme et utilitarisme, la seule rationalité de l'être humain étant celle du bilan coûts/avantages (pièce n°87).

L'expression de ce besoin impératif était renouvelée par plusieurs parlementaires français, dont la Députée de la Sarthe Pascale Fontenelle dans une lettre adressée au Ministre de l'Education Nationale le 8 janvier 2021 (pièce n°52).

Alors que, dans son mémoire, le Ministre de la Santé cite en exemple plusieurs Etats ayant instauré la même mesure, dont le Royaume-Uni, dans certains cas beaucoup plus limités (pas en extérieur ni dans les salles de classe), il omet de préciser que ce pays a précisément fait réaliser une étude statistique, alors qu'il avait fait du port du masque à la « High school » l'exception et non le principe (à partir de 11 ans – ils n'ont pas masqué sous cet âge).

Ainsi, sur un panel d'enfants masqués pendant quelques semaines en « High school », ils ont tout simplement suivi l'évolution du taux de contamination de cette population et l'ont comparé avec le taux de contamination du reste de la population d'enfants, non masqués.

De cette étude il a été conclu que « *les directives du Gouvernement continuent d'être que les enfants âgés de moins de 11 ans devaient être exemptés de l'obligation de porter un couvre-visage dans tous les contextes, y compris l'éducation* » (pièce n° 97).

A l'inverse, en France, aucune étude n'a été menée, les autorités gouvernementales ayant toujours, et depuis près de deux ans, opposé une fin de non-recevoir.

3.2. Sur le refus de réaliser un bilan coûts/avantages

Depuis l'instauration de la mesure, l'Etat français n'a jamais réalisé de bilan coûts/avantages.

Parallèlement à l'instauration de règles sanitaires dans les établissements scolaires, le Gouvernement français a créé une Commission d'enquête parlementaire « *pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid19 sur les enfants et la jeunesse* ».

La mise en place de cette commission s'appuyait sur la recommandation du HCSP du 17 avril 2020 de « *porter une attention particulière aux modifications des comportements des enfants* ».

Ce rapport, déposé le 16 décembre 2020, est alarmant mais, de manière surprenante, ne dit absolument rien sur les effets du masque alors que cette mesure, hors celle du confinement, est certainement la plus lourde pour les enfants.

Pire, l'Etat a toujours opposé une fin de non-recevoir aux nombreuses demandes qui lui ont été adressées.

En effet, de nombreuses associations de parents d'élèves ont attiré l'attention d'établissements scolaires sur les conséquences dommageables de cette mesure.

Ainsi, dans une lettre du 30 novembre 2020, une association sarthoise de parents d'élèves, « Les Ecoles en couleurs », interrogeait l'établissement sur les effets maltraitants du port du masque et sur les atteintes générées tant du point de vue de la santé que du point de vue des apprentissages (pièce n°44).

Par lettre du 20 décembre 2020, un parent d'élève a interpellé le Président du HCSP, ainsi que des membres de diverses commissions sur les effets de la mesure, sollicitant de réévaluer son avis en fonction de diverses connaissances alors acquises (pièce n°53).

Le 7 décembre 2020, le collectif de parents d'élèves Les Parents Atterrés alertait le Premier Ministre et le Ministre de l'éducation Nationale sur la question, joignant une étude étayée de 8 pages en 12 points citant toutes leurs références et les invitant à une réflexion sur la question et sollicitant la suspension de la mesure (pièce n°54), sans aucune réponse.

Cette lettre était également diffusée à la Défenseure des Droits et au Haut Conseil à l'Enfance (HCE) et au Conseil Français des Associations pour les Droits de l'Enfant (COFRADE) (pièces n°55 et 56).

La Défenseure des Droits confirmait aux Parents atterrés par mail du 26 janvier avoir, « *par courrier du 18 novembre 2020, alerté le Ministre de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur les éventuelles conséquences sur la santé physique et psychique des enfants, des mesures prescrites par le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020. Elle a demandé à ce dernier de réévaluer régulièrement la nécessité de maintenir le port du masque obligatoire pour les enfants à compter de 6 ans, en tenant compte des difficultés qui lui seraient remontées* » (pièce n°45).

Ce Ministre n'en a rien fait.

Dans une lettre du 23 février 2021, un autre collectif de parents d'élèves interrogeait une députée de la Gironde sur le bien-fondé de la mesure, soulignant l'absence de consensus sur la balance bénéfiques-risques et l'absence d'outils de contrôle et d'évaluation d'effets de la mesure (pièce n°57, page 19).

Par ailleurs, en février 2021, l'Inter-Collectifs national de parents Enfance & Libertés, représentant plus de 250 Collectifs de parents engagés contre la mesure aujourd'hui contestée, a adressé à l'Etat français par lettre recommandée un bilan de l'impact du protocole sanitaire sur la santé des enfants, aux termes duquel elle déplorait : « *malheureusement en France, aucune étude n'a été menée et sollicitait que la pertinence et l'adéquation et la proportionnalité de la mesure soit réévaluée au regard d'un rapport bénéfice/risque qui évolue* » (pièce n°58, page 12).

Dans une lettre du 21 mai 2021 adressée à l'ensemble des écoles de France directement et par l'Inter-Collectif « Enfance et Libertés », et communiquée à nouveau aux autorités nationales et aux recteurs de chaque académie, le collectif Les Parents Atterrés actualisait son étude du 7 décembre précédent sur 4 pages et demandait d' « *ouvrir le débat autour de cette obligation faite aux petits de porter le masque à l'école dont le caractère extrêmement préjudiciable est avéré* » (pièce n°59).

Le 2 février, le Collectif « Les Mamans Louves », fort de plusieurs milliers d'adhérents, adressait aux Ministres et publiait une nouvelle étude, extrêmement complète et détaillée, compilant divers articles et publications médicales, sur « *L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants et des jeunes* » (pièce n°91)

Ces lettres et adresses, publiques ou non, n'ont jamais reçu de réponse.

La seule réponse indirectement apportée par l'Education Nationale a été cette réponse hiératique, faite à tous les parents demandant la prise en compte de certificats médicaux de contre-indications : « *il n'existe pas de contre-indications dermatologiques, pneumologiques, ORL et phoniatriques ou psychiatriques (bien que le port de masque soit difficile voire illusoire dans certains troubles comme l'autisme, selon le degré de sévérité) actuellement documentées au port de masque quel que soit son type* » (pièces n°46 à 51).

Ce même argument, relatif à une absence de contre-indications documentées, est encore aujourd'hui repris par le Ministre de la Santé dans son mémoire.

Au regard des nombreux éléments documentés, produites entre septembre 2020 et février 2022, contredisant cette assertion, cette fin de non-recevoir traduit la volonté manifeste de l'Etat de ne pas faire réaliser l'étude d'impact qui lui a été aussi demandée par de nombreux parlementaires, de manière récurrente, tout au long de la période.

Ainsi par exemple Madame Pascale Fontenel-Personne, députée, par lettre du 8 janvier 2021 adressée à Jean-Michel Blanquer (pièce n°11) « *j'appelle à entreprendre rapidement des études d'impact* » ou encore Monsieur Louis-Jean De Nicolaj, sénateur, adressant la question n° 21478, publiée le 18 mars 2021, au ministre des solidarités et de la santé et lui demandant « *dans quelle mesure il compte*

engager le suivi, l'analyse et le traitement de cette problématique et quelles pourraient être les mesures concrètes engagées en ce sens » (pièces n°52 et 93).

La santé de 13 millions d'enfants masqués n'est à l'évidence pas un point d'intérêt pour le Gouvernement, et ceci se traduit à différents niveaux de ses services. On peut ainsi lire dans la minute du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) des personnels de l'Education nationale en Sarthe, présidé par la DASEN de la Sarthe (Directrice Académique de l'Education Nationale) le 16 février 2021 (pièce n°60).

4/ « Une évaluation sur les conséquences à long terme (pédagogique, psychologique, sociale) du port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans, scolarisés au primaire, et particulièrement en cours préparatoire, est-elle en cours ? La profession s'inquiète autour de cette question. Jugez-vous utile une telle étude ? vous exprimez-vous en ce sens auprès du ministère ?

« Chacun son domaine de compétences pour apprécier les conséquences. Mme la DASEN n'est pas au courant d'éventuelles recherches au niveau national. Toujours est-il, qu'une fois prouvé, il faudra que l'impact des masques soit mesuré, au-delà du ressenti. La situation sanitaire actuelle avec les risques liés aux variants impose plus que jamais le port du masque à toute personne âgée d'au moins 6 ans.

L'urgence ne nous laisse pas le temps de penser à une telle étude ».

Le 11 mai 2021, la même question était reposée par les enseignants dans une autre instance du même CHSCT, pour une réponse du même type : « *La remontée d'une demande d'étude sur la question ne relève pas du niveau local. En tant que fédération, la FSU (NDLR : le 1^{er} syndicat français des enseignants du premier degré (école maternelle et élémentaire) est mieux placée pour faire cette demande au niveau national » (pièce n°61).*

Le Collectif des « Parents atterrés » relayé par les collectifs de parents mis en réseau via l'intercollectif « Enfance et Libertés », a donc été contraint de porter directement à la connaissance de toutes les écoles de France, des recteurs et des DASEN de toutes les académies ainsi qu'à celle du Ministre de l'Education Nationale, par courriers, dont certains en AR et mails en date du 21 mai 2021, une actualisation de son étude du 7 décembre 2020 (pièce n°59).

Y figurait par exemple l'étude parue dans le journal International Journal of Environmental Research and Public Health (pièce n°26). En 42 pages, citant 172 études et recherches menées dans le monde entier, elle passe en revue les effets négatifs du masque concernant notamment les échanges respiratoires, la neurologie, la psychologie et psychiatrie et la pédiatrie.

A nouveau, le Ministère ne lui a fait aucune réponse.

Seule la rectrice de l'académie de Montpellier lui a répondu, par un courrier courtois du 11 juin 2021, sans néanmoins évoquer la santé des enfants (pièce n°62).

Cette volonté de l'Etat français de ne pas tenir compte des conséquences de sa mesure sur les enfants étonnait également les praticiens.

Dans un article publié dans le journal L'Est Républicain le 16 novembre 2020, le Docteur Pauchard, ancien chef du service pédiatrie de l'hôpital de Pontarlier, écrivait : « *On est dans le domaine de l'irrationnel, c'est la peur qui dicte ces choix, davantage en tout cas que les données scientifiques...car on en a, notamment d'Allemagne. Et les clusters se trouvent dans le cadre familial, privé, le travail... L'intérêt des enfants devrait prévaloir, le retentissement à long terme de ces mesures m'inquiète. La société française de pédiatrie a pris clairement position. Mais nous ne sommes pas entendus, c'est très étonnant.* » (pièce n°63).

La fin de non recevoir de réaliser un bilan coûts/avantages a été opposée dès la mise en place de la mesure du port du masque par les élèves d'écoles élémentaires.

Le motif allégué était alors l'absence de données disponibles sur cette question, et l'urgence de la situation sanitaire et de freiner la propagation du virus.

Pourtant, des études avaient déjà été faites sur la question du port du masque lors de l'épidémie de SARS-CoV, en 2003.

Surtout, ce refus d'évaluer les effets de cette mesure est encore à ce jour la position unanime du Premier Ministre, du Ministre de la Santé et du Ministre de l'Education Nationale, alors que la mesure est en place depuis près de deux années.

Depuis, de nombreuses données ont été publiées, permettant d'apprécier les impacts de cette mesure sur les enfants.

De plus, les professionnels de la santé, travaillant avec les enfants, ont pu appréhender les effets sur les enfants, tant d'un point de vue de l'épidémie du Covid-19 que de leur santé ou de leur développement personnel, et prendre position sur cette mesure du port du masque imposé aux enfants.

Surtout, l'évolution de l'épidémie et l'apparition de nouveaux variants, plus contagieux mais moins virulents, nécessite de réévaluer cette mesure et d'apprécier si ce pourquoi elle a été instaurée est toujours d'actualité.

Le 21 février 2022, 15 sénateurs ont adressé au Premier Ministre une lettre détaillant les effets délétères du masque et sollicitant qu' « *une véritable évaluation pluridisciplinaire du rapport coût/bénéfice soit réalisée* » (pièce n°92).

Ils précisent : « *nous ne sommes plus au début de l'épidémie. De très nombreux enfants ont pu s'immuniser de manière efficace* ».

Les Sénateurs concluent ainsi : « ***Aussi, Monsieur le Premier Ministre, nous vous demandons de faire de la protection du développement des enfants une priorité de politique publique, comme l'assure le préambule de la Constitution de 1946 dans son article 10, et de retirer sans attendre le masque à l'école, sauf à faire la preuve de son absolue nécessité, reposant sur des études en vie réelle, contextualisée avec les autres maladies pédiatriques et après appréciation pluridisciplinaire de son retentissement sur le développement de l'enfant*** ».

Au demeurant, l'évaluation de cette mesure à ce jour est une exigence posée par l'article L3131-15 du Code de la santé publique.

En effet, en son III., ce texte précise que *“les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires* ».

S'il avait été réalisé et s'il l'était aujourd'hui, ce bilan coûts/avantages mettrait en lumière les atteintes graves et disproportionnées qu'entraîne la mesure du port du masque pour les enfants tant sur leur santé que sur leur instruction, comme le démontrent les données compilées par les requérants depuis le début de la mesure et versées aux débats.

3.3. Sur les atteintes à l'intérêt supérieur de l'Enfant et aux droits fondamentaux

Les études scientifiques, données médicales et tribunes de figures d'autorité et de professionnels travaillant avec les enfants produites dans le cadre du présent recours démontrent que la mesure du port du masque imposé aux enfants porte atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant, tel que protégé par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant.

Plus précisément, cette mesure porte directement atteinte à deux droits fondamentaux de l'Enfant : le Droit à la santé et le Droit à l'instruction. Elle contrevient également au principe de non-discrimination.

3.3.1. Atteintes au Droit à la santé

Le Droit à la santé est garanti par l'article 11 de la Charte Sociale Européenne, lequel prévoit qu'en vue « *d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment (1.) à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente* ».

La Cour Européenne des Droits de l'Homme a déduit de ce Droit à la santé des obligations positives pour les Etats, sur le fondement de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (CESDH), proscrivant la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Ayant appuyé la décision d'imposer le port du masque aux enfants de plus de 6 ans à l'école dans le cadre du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020, l'avis du Haut Conseil à la Santé Publique (HCSP) du 29 octobre 2020 a conseillé, contrairement aux recommandations en vigueur jusqu'alors (cf. infra sur les déclarations du 1^{er} Ministre français Edouard Philippe en avril 2020) le « *port d'un masque grand public adapté par les enfants dès l'âge de 6 ans à l'école élémentaire* » (du CP au CM2) » (pièce n°25 page 21).

Dans ce même avis, le HCSP a affirmé qu'« *il n'existe pas de contre-indications dermatologiques, pneumologiques, ORL et phoniatriques ou psychiatriques (bien que le port de masque soit difficile voire illusoire dans certains troubles comme l'autisme, selon le degré de sévérité) actuellement documentées au port de masque quel que soit son type (masque à usage médical, masque de protection respiratoire ou masque grand public en tissu réutilisable)* » (pièce n°25 page 12).

Cette fausse affirmation a depuis été reprise de manière systémique par les rectorats et par le Ministre de la Santé dans son mémoire.

Pourtant, les travaux de la société civile et de la communauté scientifique démontrent les dommages causés par cette mesure.

- **Atteintes à la santé généralisées**

- **Les atteintes occasionnées par le port du masque pour les enfants sont en premier lieu des atteintes à leur santé physique.**

En effet, ces atteintes sont caractérisées par les données et les évaluations faites par la société civile, ayant effectué seule cette évaluation, compte tenu du refus opposé par l'Etat français.

Ainsi, outre une gêne respiratoire forte, il résulte d'une étude médicale allemande relatée dans un article intitulé « *Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards ?* » du 20 mars 2021 (pièce n°26) que le port du masque entraîne des **effets cardio-respiratoires et neurologiques**, caractérisés par une baisse de la saturation en oxygène et une augmentation de la fréquence cardiaque.

Concrètement, ces effets se traduisent par des difficultés respiratoires, des maux de tête ou encore des problèmes de concentration et parfois des étourdissements.

De même, le port du masque peut engendrer des **problèmes dermatologiques**, la rétention d'humidité et les miasmes expirés dans le masque conduisant au développement de germes (bactéries, champignons et virus) ou d'un eczéma ou d'une urticaire.

Cette étude précise que ces effets néfastes sont d'autant plus importants chez les enfants, dotés d'un système respiratoire inférieur à celui des adultes (demande d'oxygène plus élevée, réserve respiratoire inférieure, voies respiratoires plus petites).

Il est précisé que les masques utilisés pour les enfants sont « *des masques pour adultes fabriqués dans des dimensions géométriques plus petites et n'ont pas été spécialement testés ni approuvés à cet effet* ».

Dans un article publié dans le journal France Soir le 2 décembre 2020 (pièce n°43), une vingtaine de professionnels en psychologie, psychanalyse, pédiatrie et pédopsychiatrie confirme être consultée par des enfants de plus en plus nombreux, avec un « *tableau traumatique sans équivoque* ». Parmi les pathologies observées figurent des « *troubles respiratoires et asthmatiques inédits pour des enfants ne présentant pas de symptômes antérieurs, [...], des migraines, ou encore des dermatoses* ».

Dans une lettre ouverte publiée le 10 novembre 2020 dans le journal Libération (pièce n°28), 150 professionnels de santé alertent les instances françaises sur ces mêmes pathologies physiques inhérentes au port du masque : *céphalées, complications ORL, affections dermatologiques...*

Une tribune publiée le 1^{er} novembre 2020 sous l'intitulé « *port du masque à 6 ans : avez-vous perdu (l'âge de) raison ?* » (pièce n°71) y ajoute encore, par d'autres professionnels de la santé exerçant de hautes fonctions dans les hôpitaux français.

Ces alertes ont connu leur traduction dans la réalité, comme en **attestent les certificats médicaux versés au dossier**, délivrés par les médecins traitants d'enfants en souffrance particulière du fait du masque. Ces derniers décrivent des lésions et inflammations cutanées sur le visage, des difficultés respiratoires, des allergies respiratoires avec rhinite obstructive, des dysgraphies sollicitant un effort cognitif majeur, des handicaps visuels (pièces n°46 à 49).

Dans une décision du 13 avril 2021, le Tribunal d'Instance de Weilheim (Allemagne) a eu l'occasion de se prononcer sur la légitimité du port du masque dans les établissements scolaires (pièce n°30).

Dans le cadre de ce contentieux, le Tribunal a ordonné une expertise judiciaire, réalisée sur des études générales sur le port du masque et sur la seule étude menée sur des enfants, sur des périodes courtes, l'Expert soulignant qu'il n'existait aucune étude sur les impacts du port du masque sur les enfants sur de longues durées, jusqu'à 10 heures par jour, 5 jours par semaine.

Néanmoins, sur la base des études déjà réalisées, l'Expert judiciaire a relevé des problèmes physiologiques dus au port du masque (concentration en CO2 plus élevée, augmentation du rythme cardiaque et de la respiration), ces effets pouvant être « *plus prononcés chez les enfants car la consommation d'oxygène est plus élevée chez les enfants et la réserve respiratoire est plus faible, le pourcentage du volume de l'espace mort du masque dans le volume respiratoire total est plus important chez les enfants et la résistance à l'écoulement du masque peut avoir un effet plus important en raison de la musculature respiratoire plus faible* ».

A partir des constatations de ces experts, le Tribunal s'est dit être « convaincu que le bien-être physique des enfants peut être mis en danger par le port prolongé du masque ».

Ces atteintes se traduisent notamment par une **forte augmentation des hospitalisations des enfants**.

Une étude réalisée le 19 avril 2021 par un enseignant-chercheur en mathématiques et une enseignante-chercheuse en informatique à partir des seules données du site officiel Santé Publique France a mis en évidence l'évolution des taux d'hospitalisation de janvier 2018 à mars 2021, couvrant ainsi la période de la pandémie de la Covid-19 (pièce n°31).

Cette étude comparative met en évidence que :

- ✓ pour les enfants de moins de 15 ans, « *les pathologies dues à l'asthme sont restées sur un plateau très élevé* »
- ✓ à partir de fin mai 2020, « *les pathologies dues aux pneumopathies et aux bronchites aiguës ont atteint des niveaux anormalement élevés, comparés aux années précédentes.* »
- ✓ de même, si *les hospitalisations dues au Covid19 sont restées sensiblement au même niveau que celle des gastro-entérites elles sont restées largement en dessous de celles de l'asthme, des pneumopathies et des bronchiolites* »,

- ✓ pour les hospitalisations dues aux pneumopathies pour les moins de 15 ans, l'étude décrit une chute brutale des hospitalisations suite au début du confinement puis une explosion au moment du déconfinement et un « *maintien de la courbe à un niveau exceptionnellement haut sur la période de réouverture des collèges et lycées* » ; ensuite, la courbe s'abaisse fortement pendant l'été et remonte très vite une semaine avant la rentrée en restant à des niveaux extraordinairement élevés, écart qui ne se réduit pas à la fin de l'année 2020.
- ✓ cette augmentation du nombre d'hospitalisations par rapport aux années précédentes se vérifie également pour l'asthme et la bronchite aiguë.

En résumé, depuis la rentrée scolaire de 2020, pour les enfants de moins de 15 ans, les hospitalisations pour les pneumopathies ont augmenté de 40 à 50 %, et celles pour l'asthme 20 %.

Ces chercheurs concluent que « *2020 est donc une année statistiquement extraordinairement lourde pour les moins de 15 ans pour les trois pathologies* » évoquées (asthme, pneumopathie, bronchite aiguë). Ainsi, « *la corrélation entre la mise en œuvre des mesures sanitaires, et notamment celle du port du masque, et des affections respiratoires lourdes - hors Covid 19 - semble peu discutable* ».

En conséquence, l'obligation du port du masque pour les enfants conduit à une **explosion des affections respiratoires lourdes** (hors covid).

Cette réalité est confirmée par la saturation actuelle des services hospitaliers pédiatriques.

Un article publié dans le journal Ouest France le 27 octobre 2021 fait état d'une diffusion précoce et massive de la bronchiolite, augmentant considérablement le nombre d'admissions aux urgences pédiatriques, comparé aux années précédentes (pièce n°32). Ce phénomène est analysé par le Docteur Marie Vittaz, pédiatre au Centre hospitalier du Mans, comme « *sûrement un effet des mesures liées au Covid* ». Elle explique que « *l'an dernier, les enfants ont été mis sous cloche, isolés, avec des masques ; ils ne se sont pas immunisés* ». Le Docteur Mathilde Louvigné, pédiatre dans le même établissement, ajoute que, si cette maladie respiratoire impacte beaucoup les nourrissons, « *les plus grands attrapent le même virus et font des crises d'asthme assez sévères ; on a de grosses pneumopathies, qui nécessitent parfois six ou sept jours d'hospitalisation* ».

Par ailleurs, le port du masque constitue un **frein, voire un obstacle, au port de lunettes**. En effet, la buée formée à l'expiration sur les lunettes empêche les enfants de voir correctement et crée une sensation d'enfermement, ce qui les amène à les déposer. Leur correction visuelle supprimée, les enfants voient leur vision se détériorer. Ce dommage est relaté par Madame de Guébriant, psychologue clinicienne, dans son attestation (pièce n°33), et beaucoup d'autres spécialistes.

Récemment, dans article publié dans le journal Le Figaro le 15 novembre 2021, 36 orthophonistes expliquent que le port du masque par les élèves implique une « **diminution du champ visuel**, ce qui est un réel problème pour les enfants qui font des allers-retours incessants entre le plan horizontal où se trouvent leurs cahiers et le plan vertical du tableau » (pièce n°34).

De même, le port du masque **prive l'enfant d'une large partie de son odorat**, sur de longues périodes. Or, comme relaté par un article publié dans le journal Le Monde le 16 avril 2021, la perte de l'odorat, induite pour certains malades de la Covid-19, peut avoir des conséquences psychologiques graves tant au niveau des relations sociales que de l'équilibre psychique (pièce n°35). Les mêmes conséquences sont à craindre pour les enfants, du fait du port prolongé du masque.

Madame de Guébriant, pédopsychologue, en témoigne ainsi : « *dans une situation de stress et d'angoisse faire appel à ses sens permet de diminuer le stress en se reconnectant à son corps par la respiration, sentir un objet ou quelque chose qui les rassure en se détachant du mental. Ainsi, la privation d'un des sens, déjà source de stress, les prive de surcroît d'un élément fondamental pour l'apaiser, créant un cercle vicieux qui peut être violent chez certains* ». Cette professionnelle de la santé conclut que « *le port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans a des répercussions psychologiques qui sont néfastes pour leur équilibre psychologique* » et a un impact fort sur le développement cognitif (pièce n°33).

Ainsi, par la privation de certains sens et la création d'une situation d'angoisse, le port du masque génère des atteintes tant à la santé physique qu'à la santé mentale.

➤ **Les atteintes générées par le port du masque sont également des atteintes à la santé mentale des enfants.**

De manière générale, le contexte sanitaire actuel impacte fortement la santé mentale des enfants.

Dans un article publié le 23 mai 2021 dans le journal Actu Toulouse, le Professeur Jean-Philippe Raynaud, chef du service universitaire de pédiatrie au Centre hospitalier universitaire de Toulouse indique avoir une *perception « assez pessimiste »* et avoir été *« surpris par la gravité et le nombre de patients touchés »* (pièce n°36).

Le Professeur Isabelle Claudet ajoute : *« il faut souligner la gravité des tentatives de suicide ; on a des petits enfants de 6 à 7 ans qui font des tentatives de pendaison ; personnellement je n'avais jamais vu ça »* (pièce n°36).

Cette réalité est confirmée par la Société Française de Pédiatrie (SFP), premier acteur public français de la santé infantile en France, regroupant la société savante des pédiatres exerçant en cabinet privé, à l'hôpital, dans les services médico-sociaux (PMI) ou en clinique, dès le 25 janvier 2021, dans son *« plaidoyer pour le maintien des écoles ouvertes »* du 25 janvier 2021, elle rapportait que *« les pédiatres, pédopsychiatres et services d'urgences pédiatriques de tout le pays observent depuis quelques semaines une augmentation sans précédent des consultations ambulatoires et hospitalières, admissions aux urgences et hospitalisations pour motifs psychiatriques tels qu'anxiété, idées noires ou gestes suicidaires »* (pièce n°37).

Dans son rapport annuel sur *« la santé mentale des enfants »* publié le 17 novembre 2021, la Défenseure des Droits produit un chapitre entier sur *« les conséquences dramatiques de la crise sanitaire sur la santé des enfants »* et indique en page 38 : *« Pour les enfants, le fait d'être désignés comme des vecteurs de contagion, « contaminant leurs grands-parents » sans le savoir, a été un autre traumatisme »* (pièce n°38, page 38).

Dans une tribune du 24 mars 2021, un collectif de pédopsychiatres alertait sur l'émergence d'une seconde vague psychiatrique (pièce n°86).

Ainsi, du fait du contexte global, les enfants présentent déjà un état de santé mentale très fragilisé.

Plus précisément concernant la mesure contestée, la revue de littérature allemande du 20 mars 2021 précise que *« les masques provoquent également fréquemment des réactions d'anxiété et de stress psycho-végétatif chez les enfants avec une augmentation des maladies psychosomatiques liées au stress et une expérience de soi dépressive »*. L'étude conclut que *« les conséquences sociologiques, psychologiques et éducatives à long terme d'une exigence de masquage global étendue aux écoles sont également imprévisibles en ce qui concerne le développement psychologique et physique d'enfants en bonne santé »*.

Ce sont TOUS les professionnels de la santé infantile qui en ont témoigné : dans la presse (cf. articles précités), devant les Tribunaux (cf jugements allemands annexés), ou pour les parents pour les besoins de leurs actions judiciaires, en France, en Europe (par exemple la Tribune de 70 praticiens flamands publiée dans le journal La Tribune le 9 septembre 2020 : *« L'obligation du port du masque dans les écoles est une menace sérieuse pour leur développement. Il ignore les besoins essentiels de l'enfant en croissance (...) L'obligation du port du masque fait de l'école un environnement menaçant et dangereux, où la connexion émotionnelle devient difficile »* (pièce n°39) ou dans le monde (par exemple l'étude sino-canadienne sur les effets du SARS Covid en 2003 en Asie : *« [le] port du masque affecte la communication non verbale entre les enfants et les adultes, causant des impacts psychosociaux, par l'affaiblissement des connexions »*

sociales et cognitives », « les effets sur le développement sont proportionnels à l'envergure de la pandémie ; On peut assumer que les impacts de la COVID-19 seront encore plus grands que ceux du SARS » (pièce n°40).

Tous soulignent des **répercussions psychologiques graves** qu'entraîne la mesure du port du masque. Ainsi, Madame Séverine de Junnemann, psychologue, explique que même si pour les 6-10 ans, la plupart des émotions principales est déjà acquise, « le port prolongé du masque pourrait entraver l'affinement des émotions qui restent à acquérir à l'enfant : comme les expressions de surprise et de dégoût » (pièce n°9). Se référant à des études en psychopathologie, elle explique que « de plus grandes difficultés à décoder les informations du visage (du fait du port du masque) risquent de générer des problèmes d'ajustement social qui augmentent le risque de développement de troubles émotionnels ultérieurs ». De plus, « le port du masque vient, en rendant visible et palpable, accentuer la peur de la transmission du virus, notion déjà difficilement conceptualisable par les plus jeunes ». Sur les plans comportementaux et psycho-affectif, « il faut s'attendre (et l'on constate déjà) à une augmentation significative de l'agitation, des tensions nerveuses pour certains, une baisse de motivation, une hausse des angoisses, une tristesse pour d'autres ». Madame de Junnemann conclut ainsi : « abrogeons rapidement cette mesure afin de leur [les enfants] permettre de recouvrer rapidement leur développement sans entrave et dans la pleine expression de leurs potentialités » (pièce n°22).

Dans un article publié dans le journal Le Figaro le 21 septembre 2021, Madame Marie-Estelle Dupont, psychologue clinicienne et psychothérapeute, explique que « l'augmentation des échecs scolaires, des dépressions d'enfants, des tentatives de suicide, des scarifications et des hospitalisations en pédopsychiatrie ne laissent aucun doute sur le mal qu'est en train de faire à nos jeunes notre manière de vouloir contrôler la circulation du virus ». Elle conclut que « le masque à l'école est globalement vecteur de plus de problèmes qu'il ne résout la question de la maladie et que le prix est trop élevé » (pièce n°41).

Près de deux après l'instauration de la mesure, Madame Dupont maintient son constat : « **Le port du masque ? Délétère à tous points de vue : neuronal, cognitif, social, physiologique...** Au fil du temps, on a observé un rétrécissement des aires cérébrales liées aux compétences sociales, à l'empathie et l'émotion. C'est particulièrement saillant chez les tout-petits, qui devant des visages masqués à la crèche présentent des retards de langage. Même chose à l'école. Quand on prive un enfant du visage de sa maîtresse, certaines connexions neuronales ne se font pas, ainsi que toute une humanisation » (pièce n°89).

Autre témoignage, Madame Sonia Delahaigue, psychologue clinicienne spécialisée en psychologie du développement de l'enfant, explique que « l'enfant est entravé par ce « bout de tissu » dans toutes ses activités du quotidien, qu'elles soient intellectuelles, sociales ou motrices et que la perception du visage est indispensable pour bien se comprendre, pour s'ajuster à l'autre, pour repérer les implicites du langage et des situations et pour développer la plus belle qualité humaine qui existe et de loin la plus essentielle : l'empathie » (pièce n°42). Elle conclut que « sans expression de visage, cette compétence ne se développera plus chez l'enfant ».

Concernant la capacité des enfants d'adaptation, que Madame Dupont explique par le fait que « l'enfant dépend de son environnement et préfère donc se couper de son ressenti que se sentir exclu » (pièce n°41), Madame Delahaigue précise qu'« il est rare que l'enfant identifie clairement ce qui est douloureux ou difficile à vivre dans sa vie et que les symptômes sont un moyen pour l'enfant d'exprimer un mal-être ». Ainsi, elle conseille d'être « très vigilants vis-à-vis de ces enfants qui sont « sages », « obéissent », qui « s'adaptent » : ils manifestent leur mal-être bien autrement mais les parents n'ont pas les clés pour faire le lien entre un symptôme et une situation anxiogène ».

Cette perte des affects est également évoquée dans l'article des 23 professionnels de la santé infantile publié dans France Soir le 2 décembre 2020, les enfants n'apprenant « *plus à lire correctement les émotions sur le visage de l'adulte* » (pièce n°43).

L'article rappelle que l'empathie est nécessaire pour la prise de confiance.

Ainsi, « *en supprimant l'accès au sourire, le port du masque est **très dommageable à l'épanouissement et au développement psycho-affectif** des enfants* ».

En plus du port du masque lui-même, la crainte d'une réprimande ou d'une sanction par l'élève ne portant pas ou mal son masque, génère un sentiment de peur ou de crainte. Ayant reçu des confidences de certains enfants ainsi réprimandés, Madame de Guébriant explique que « *l'enfant va donc ressentir de la culpabilité, de la peur, de la honte s'il est sanctionné* » (pièce n°33).

Cet impact psychologique a été rapporté par une association de parents d'élèves sarthoise au Directeur d'Académie des Services de l'Education Nationale, sans que l'Etat Français ne le prenne en compte (pièce n°44).

Dans une décision du 13 avril 2021, le Tribunal d'Instance de Weilheim (Allemagne) reprend l'avis de l'Expert qui s'est appuyé sur l'étude du neuroscientifique Manfred Spitzer, concluant que le port du masque entraîne une « *restriction de la communication non verbale, une distorsion négative de l'expérience émotionnelle et une altération du développement des expériences émotionnelles et une altération de l'empathie* ».

De ces éléments, les juges affirment qu'« *il faut **s'attendre à des troubles psychologiques profonds** chez les enfants ou à des **effets négatifs importants sur leur développement et leur maturation** en raison de l'obligation de porter un couvre-bouche à l'école* ». Ils ont annulé la décision imposant le masque aux enfants allemands, qui le portaient pourtant depuis bien moins longtemps et moins de temps par jour que leurs petits voisins français (pièce n°30).

Aujourd'hui, alors que les petits français « fêtent » leur deuxième année de masque obligatoire, il n'est pas contestable qu'une telle mesure nuit gravement à leur santé physique et mentale.

- **Atteintes à la santé renforcées**

Certains enfants souffrent de pathologies médicales ne leur permettant pas de porter le masque.

Dans ses préconisations du 21 août 2020, l'OMS a précisé que « *l'utilisation du masque chez les enfants de tout âge souffrant de troubles du développement, de handicaps ou d'autres problèmes de santé spécifiques ne devrait pas être obligatoire et devrait faire l'objet d'une évaluation au cas par cas par le parent, le tuteur, l'éducateur et/ou le prestataire de santé* ». Elle ajoute : « *en tout état de cause, les enfants atteints de graves troubles cognitifs ou respiratoires et ayant des difficultés à tolérer un masque ne devraient pas être obligés de porter un masque* » (pièce n°24).

Ainsi, l'OMS préconise de ne pas imposer le port du masque aux enfants qui présenteraient des contre-indications médicales.

Cette vigilance a également été soulignée par le Défenseur des Droits, lequel a suggéré au Ministre de l'Education Nationale, par lettre du 18 novembre 2020, que « *dans l'hypothèse où l'enfant ferait face à des difficultés particulières liées au port du masque, la présentation d'un certificat médical à la direction de son établissement scolaire permet[te] la mise en place d'aménagements adaptés à ses besoins* » (pièce n°45).

Dans le 1^{er} protocole sanitaire du 14 juin 2020, il était prévu que « *l'avis du médecin référent détermine les conditions du port du masque pour les élèves présentant des pathologies* » (pièce n°16). Ainsi, les contre-indications médicales au port du masque pouvaient être prises en compte pour adapter la mesure.

Cette possibilité d'adaptabilité a été reprise dans le 2^{ème} protocole sanitaire du 2 novembre 2020 (pièce n°18).

En pratique, les établissements scolaires ont été très réfractaires à cette possibilité de dérogation.

Finalement, ce refus de déroger à cette mesure est devenu la règle : le 3^{ème} protocole a purement et simplement **supprimé** cette possibilité de dérogation (pièce n°19).

Il n'y a plus que « *pour les élèves présentant des pathologies les rendant vulnérables au risque de développer une forme grave d'infection à la Covid-19 que le médecin référent détermine les conditions de leur maintien en présence dans l'école ou dans l'établissement scolaire* ».

Le protocole prévoit également la possibilité de dispense de masque pour les enfants en situation de handicap, comme le permet de manière générale le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021.

Dès lors, la catégorie d'élèves présentant des contre-indications médicales au port du masque (qui ne présentent pas nécessairement un risque accru d'être infecté par la Covid-19) n'est plus prise en compte.

De même, la possibilité de déroger au port du masque est désormais exclue.

En conséquence, le protocole actuel conduit à imposer le port du masque à des enfants dont il est avéré que cela leur crée des problèmes de santé.

Dans ces situations, le décret et le protocole critiqués constituent en eux-mêmes une atteinte au Droit à la santé de ces enfants.

Ces atteintes se sont traduites immédiatement dans les faits, à l'occasion de la mise en œuvre du 3^{ème} protocole sanitaire.

En effet, pour de nombreux enfants, il avait été remis au Directeur de l'établissement scolaire un certificat médical de leur médecin traitant faisant état de contre-indications médicales au port du

masque, telles des lésions et inflammations cutanées sur le visage, des difficultés respiratoires, des allergies respiratoires avec rhinite obstructive, des dysgraphies sollicitant un effort cognitif majeur, des handicaps visuels, etc... (pièces n°46 à 49).

Ces certificats médicaux ont parfois été transmis par la Direction au médecin scolaire. Dans tous les cas, décision a été notifiée aux parents que le certificat médical était « invalidé » et que, soit la dispense de port du masque soit son aménagement, prévus sous l'empire des deux premiers protocoles, étaient supprimés (pièces n°33 à 38).

Ce refus a été formalisé de la même manière à tous les parents qui avaient fait valoir un certificat médical, et ce dans toutes les académies de France.

Les chefs d'établissements et les académies ont apporté une même réponse, accusant réception du certificat médical, rappelant que le port du masque est obligatoire pour les élèves des écoles élémentaires, indiquant que « *les autorités sanitaires considèrent qu'il n'existe pas de contre-indications documentées, dermatologiques, pneumologiques, ORL et phoniatriques ou psychiatriques, au port du masque* » et concluant que l'enfant est tenu au port du masque sous peine de se voir refuser l'accès à l'établissement.

Cette décision d'écarter le certificat médical n'a été prise sur aucun fondement juridique, en dehors de tout pouvoir et en l'absence de tout examen médical de l'enfant par le médecin scolaire.

La similitude des réponses apportées tant par les écoles que par les académies démontre qu'il s'agit d'une position unanime, de principe, dictée par le Ministère de l'Éducation Nationale, mettant les enfants dans une souffrance particulière et leur déniaient un traitement adapté à leurs pathologies médicalement établies.

Pourtant, évoqué seulement pour l'appréciation de la vulnérabilité particulière exposant à un risque accru de contamination par la Covid-19, le Conseil d'État, dans sa décision du 1^{er} juin 2020, a rappelé qu'il ne résultait pas de ces dispositions qu'« un médecin de l'éducation nationale agissant dans le cadre des missions qui lui [sont] confiées par l'article 2 du décret du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale – conseiller technique, auquel renvoient les dispositions de l'article D541-2 du Code de l'éducation, soit habilité à remettre en cause les constatations ou indications à caractère médical portées sur un certificat médical » (pièce n°21).

Ainsi, l'avis du médecin traitant n'a pas à être invalidé par le médecin scolaire. En refusant de donner effet à ces certificats médicaux, l'État porte atteinte à la santé des enfants.

3.3.2. Droit à l'instruction

La mesure relative à l'obligation du port du masque par les enfants à l'école porte également atteinte au Droit à l'instruction, tel que garanti par l'article 2 du protocole n°1 à la Convention et par l'article 17 de la Charte Sociale Européenne.

L'article 2 du protocole n°1, intitulé Droit à l'instruction, prévoit que « *nul ne peut se voir refuser le droit à l'instruction* ».

L'article 17 de la Charte Sociale Européenne prévoit qu' « *en vue d'assurer aux enfants et aux adolescents l'exercice effectif du droit de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, toutes les mesures nécessaires et appropriées tendant (2.) à assurer aux enfants et aux adolescents un enseignement primaire et secondaire gratuit, ainsi qu'à favoriser la régularité de la fréquentation scolaire* ».

Sur la nécessité de poursuivre l'instruction à l'école, la SFP affirmait dans ses recommandations dès le 9 septembre 2020 que « *les bénéfices éducatifs et sociaux apportés par l'école sont très supérieurs aux risques d'une éventuelle contamination par SARS-CoV2 de l'enfant en milieu scolaire* » (pièce n°64).

Ainsi, il est impératif que l'éducation reçue par les enfants à l'école se poursuive, sans que cela ne soit remis en cause par l'objectif de freiner les contaminations par la Covid-19.

Le maintien de cette scolarité implique néanmoins que l'apprentissage puisse se faire de manière effective.

Or, le port du masque perturbe les apprentissages à plusieurs niveaux.

- **L'impact sur les capacités cognitives**

Plusieurs alertes d'orthophonistes ont été relayées par l'inter-collectifs Enfance & Libertés dans son bilan de février 2021.

Celui-ci souligne que « *le port du masque impose un autocontrôle permanent et extrêmement coûteux sur le plan cognitif pour les enfants et qu'il sature les aptitudes exécutives (inhibition, attention et flexibilité) très sollicitées au cours des apprentissages et réduites chez l'enfant* » (pièce n°58, page 7).

Dans son attestation, Madame de Junnemann précise que l'attention, qui est une ressource cognitive limitée en durée et en quantité, est sollicitée plus fortement avec le masque : « *les enfants doivent faire des efforts supplémentaires pour décoder leur environnement, faire un effort visuel plus intense puisqu'ils ne peuvent se baser que sur des informations parcellaires (quand ils ne doivent pas sacrifier le port de lunettes incompatible avec celui du masque les obligeant à forcer sur leurs yeux!), auditif (amoindrissement du son et impossibilité de compenser l'information auditive par une prise d'informations visuelles de la formation du son sur les lèvres) ; la participation orale chute, ce qui est délétère lorsque l'écriture n'est pas encore automatisée ou lorsque l'on a des difficultés à l'écrit qui pouvaient être compensées par l'oral ; la fatigabilité, elle, augmente* » (pièce n°9).

Elle conclut que « *cette fatigue intense [...], la hausse des angoisses [...], les efforts supplémentaires pour comprendre et se faire comprendre [...] provoquent de facto une baisse des capacités en mémoire de travail (poreuse aux affects) et donc une baisse des capacités globales d'attention/ de concentration* ».

Dans une tribune de février 2022, le Collectif National des Orthophonistes de France a demandé au Ministre de l'Education Nationale de lever totalement l'obligation du port du masque pour les enfants (pièce n°90).

- **L'impact sur l'acquisition des phonèmes**

Par ailleurs, Enfance & Libertés constate que le port du masque génère « *des difficultés dans l'acquisition des phonèmes* » (pièce n°45, page 7). L'association ajoute « *qu'en ce qui concerne l'apprentissage même de la lecture et de l'écriture, les orthophonistes relèvent que le port du masque est une barrière à la mise en place de la correspondance phonème-graphème* ». Pour les enfants à risques, présentant notamment des troubles phonologiques, cela entraîne « *des difficultés accrues* ». Et de manière générale, pour tous les enfants, le port du masque « *empêche les enseignants de valider la justesse de leur lecture, puisqu'un doute persiste sur les confusions fréquentes entre certains sons* ».

L'attestation de Madame de Junnemann fait état d'un témoignage d'un enseignant de CP qui déplorait une double difficulté (pièce n°58). D'une part, il ne pouvait pas « *montrer la position de ses lèvres pour accompagner l'apprentissage de la lecture en début d'année de CP (portant lui-même un masque)* ». D'autre part, il ne pouvait « *pas corriger les enfants lorsqu'ils décodent les digrammes car il ne les entend pas premièrement et doit se mettre à côté d'eux et leur demander de répéter, puis deuxièmement ne peut valider ou invalider la prononciation correcte de la lecture puisqu'il ne peut pas voir la position de bouche de son élève* ». Il en conclut : « *je ne peux simplement pas faire mon métier* ».

Cette réalité est confirmée par l'ensemble de professionnels en psychologie, psychanalyse et pédiatrie dans leur article publié dans France Soir (pièce n°43). Ces derniers expliquent que « *couper l'accès à un organe de communication essentiel, diminue la réceptivité des autres ; les enfants dépendent largement des expressions faciales pour comprendre et appréhender leur environnement ; le développement de l'élocution est lourdement freiné, de même que celui de la lecture, lesquelles fonctionnent également par mimétisme des phonèmes sur le visage d'autrui ; les professeurs témoignent des difficultés à se faire entendre au travers du masque, les enfants devant plus agités en classe, n'ayant pas accès à une audibilité dans les enseignements reçus* ».

Dans l'article du Figaro du 15 novembre 2021, 36 orthophonistes alertent sur les répercussions du port du masque sur les apprentissages du langage (pièce n°34). Ils décrivent notamment les effets « *de rompre le feed-back autocorrectif enseignant-élève et de majorer les difficultés de mise en place des règles de correspondances phonèmes-graphèmes avec un risque accru de confusions de sons* ». Ils expliquent que « *la mémorisation grapho-phonémique se fait grâce à cet apprentissage qui est à la fois visuel (forme de la bouche/forme de la lettre), auditif (bruit de la lettre) et kinesthésique (ressenti corporel lors de la prononciation du phonème, sensation corporelle tronquée à cause du masque qui recouvre la bouche)* ».

Les témoignages d'enseignants est édifiant. Ainsi, après le court intermède du 5 octobre au 8 novembre 2021 durant lequel les enfants d'une partie de la France avaient été dispensés de porter

le masque, un directeur s'exprimait ainsi dans le journal Ouest France le 3 novembre 2021 : « *Surtout pour les CP et CE1 qui sont en phase d'apprentissage de la lecture, c'est important pour les enseignants de voir comment ils lisent les lettres. Et puis sans le masque, ils pouvaient voir les visages des enfants, leurs mimiques, ça aide pour établir un lien* » (pièce n°77). Un autre Directeur d'école ajoute « *Le masque est très contraignant pour les enfants. Pour l'apprentissage, pour réciter une poésie, pour lire à haute voix, ou même simplement intervenir. C'est compliqué, aussi, pour ceux qui ont des lunettes. En périscolaire, c'est pire. Certains enfants vont devoir porter le masque dès 7 h 30 le matin. Et jusqu'à 17 ou 18 h le soir* ».

Ainsi, contraindre un enfant à porter un masque à l'école va impacter ses capacités de concentration et d'attention, ses capacités auditives et perturber grandement l'apprentissage des sons et l'élocution.

Dans leur article dans France Soir, les professionnels en psychologie, psychanalyse et pédiatrie concluent que « *des régressions nettes de l'apprentissage scolaire de base (diction, audition, lecture) et des replis sur soi sont à craindre* » (pièce n°43).

Madame de Junnemann considère que « *tout ceci constitue une perte de chance dramatique pour nos enfants* » (pièce n°22).

- **L'impact sur la perception de la parole**

Citant ses sources, l'inter-collectifs Enfance & Libertés se faisait le relais d'orthophonistes qui ont « *donné l'alerte sur le plan de l'apprentissage, l'ensemble des compétences langagières (orales et écrites) et cognitives car elles sont affectées par le port du masque* » (pièce n°58 page 7).

« *Le masque atténue entre 5 et 20 db, mais plus encore, il déforme le spectre de la voie. Pour compenser ce manque d'intelligibilité, le locuteur croit bien faire en forçant sur sa voix. Il entre ainsi dans le « cercle vicieux du forçage vocal » qui ne peut qu'inquiéter tout professionnel de la voix en raison des risques qu'il engendre (dysphonies, nodules, ...)* ».

Compilant les résultats de diverses études scientifiques, la revue de littérature du service d'orthophonie et d'audiologie du CHU Sainte-Justine publiée en mars 2020 a confirmé que « *le masque agit comme un filtre acoustique, atténuant les hautes fréquences [...] parlées ; les résultats démontrent que les sujets ont produit plus d'erreurs d'identification de la syllabe lorsque le bas du visage était caché* (pièce n°40). Elle précise que *le port du masque n'affecte pas de façon significative la compréhension de la parole, tant chez les personnes malentendantes que celles présentant une bonne audition ; c'est la présence de bruit dans l'environnement qui a un effet nocif sur la perception de la parole ; on peut extrapoler en présumant que dans un service de garde ou une classe, le bruit ambiant est important, le port du masque viendrait donc affecter la perception de la parole* ».

Ainsi, la mesure relative au port du masque obligatoire constitue un obstacle à l'éducation et à l'instruction des enfants. En conséquence, cette mesure sanitaire porte directement atteinte au Droit à l'instruction prévu le protocole n°1 et la Charte Sociale Européenne.

3.3.3. Principe de non discrimination

L'article 14 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme prévoit que « *la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation* ».

Cette interdiction de la discrimination a été élargi en une prohibition plus large par le Protocole additionnel n°12 à la Convention, prévoyant en son article 1^{er} que « (1.) *la jouissance de tout droit prévu par la loi doit être assurée, sans discrimination aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation* » et que « (2.) *nul ne peut faire l'objet d'une discrimination de la part d'une autorité publique quelle qu'elle soit, fondée notamment sur les motifs mentionnés au paragraphe 1* ».

Ainsi, aucune discrimination ne saurait être admise dans la jouissance de l'ensemble des droits garantis par la Convention Européenne des Droits de l'Homme et ses protocoles.

La mesure imposant le port du masque aux enfants à l'école constitue une triple discrimination.

D'une part, cela conduit à conditionner l'accès aux établissements scolaires aux seuls enfants pourvus d'un masque. Les certificats médicaux joints à la présente requête démontrent la position tant des chefs d'établissements, des inspecteurs académiques que des rectorats de refuser l'accès aux enfants qui ne sont pas porteurs d'un masque (pièces n°33 à 38).

Les enfants non masqués ne sont pas admis dans les établissements scolaires et se voient refuser l'accès à l'enseignement et à l'instruction. Ainsi, cela conduit à affecter le Droit à l'instruction d'une discrimination fondée sur le port du masque.

D'autre part, l'obligation du port du masque conduit à opérer une discrimination entre les enfants fondée sur la santé.

En effet, l'enfant qui ne présente aucune pathologie particulière et qui porte un masque est admis à rentrer dans l'établissement scolaire. L'enfant qui présente un problème de santé pouvant être qualifié de handicap bénéficie d'une dispense du port du masque et peut ainsi accéder à l'établissement scolaire.

En revanche, les enfants qui présentent une pathologie médicale n'entrant pas dans la catégorie des handicaps mais contre-indiquant le port du masque, ne bénéficient pas de la dispense du port du masque prévue pour les enfants handicapés. Ils ne peuvent pas non plus porter le masque compte tenu des problèmes de santé qui en résulteraient. Ainsi, ils se voient de fait refuser l'accès à l'école.

Concrètement, cela revient à opérer une distinction entre les enfants sans pathologie particulière ou avec handicap, qui ont accès aux établissements scolaires, et les enfants présentant une pathologie non constitutive d'un handicap mais d'une contre-indication médicale au port du masque et qui n'y auront pas accès. Ainsi, selon l'état de santé de l'enfant, l'accès à l'instruction sera effectif ou non.

En conséquence, le Droit à l'instruction est grevé d'une discrimination fondée sur la santé.

Enfin, la discrimination repose également sur la situation de handicap. A l'intérieur de l'établissement scolaire se trouvent des enfants soumis à l'obligation du port du masque (par définition dépourvus de handicap) et d'autres enfants, dispensés du port du masque ou bénéficiant d'aménagements de cette mesure, se trouvant dans une situation du handicap. Concrètement, l'effectivité de la mesure du port du masque diffère selon que l'enfant est en situation de handicap ou non.

La réalité de ces discriminations est reconnue par le Tribunal de Weimar dans sa décision du 8 avril 2021 : « *il existe des effets secondaires négatifs sur le plan psychologique pour les enfants qui ne sont pas autorisés à porter un masque pour des raisons médicales ; il existe ici un risque que ces enfants – justifiées par des arguments liés à l'hygiène – soient discriminés et exclus du groupe de classe sociale avec des conséquences négatives sur leur bien-être psychologique et social* » (pièce n°69 page 144).

En conséquence, la mesure du port du masque obligatoire pour les enfants à l'école porte atteinte à l'interdiction de discrimination prévue par la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

3.4. Sur l'inadéquation et la disproportion des atteintes

Dans un Etat de droit, la liberté doit rester la règle et la restriction l'exception.

Ainsi, toute mesure restrictive d'une liberté fondamentale ou d'un droit de l'Homme n'est légale que si elle répond à une triple exigence : la nécessité, l'adéquation et la proportionnalité.

La nécessité peut se caractériser par la prévention d'un risque pour l'ordre public, par exemple sanitaire.

L'adéquation suppose que la mesure soit adaptée et appropriée pour atteindre le but recherché.

Enfin, la proportionnalité s'apprécie par rapport à la finalité recherchée, l'atteinte aux droits et libertés ne devant pas excéder ce qui est strictement nécessaire à la réalisation du but.

- **Sur la nécessité**

La mesure relative à l'obligation du port du masque pour les enfants à l'école a été instaurée, à l'instar des autres mesures sanitaires, pour freiner la propagation du virus Covid-19. Ainsi, l'atteinte au Droit à la santé des enfants est présentée comme justifiée par une nécessité de risque sanitaire.

- **Sur l'inadéquation**

L'atteinte portée au Droit à la santé des enfants par la mesure relative à l'obligation du port du masque à l'école ne se justifie que si elle est adaptée et appropriée au but poursuivi, à savoir la réduction de l'épidémie et celle du nombre de décès. Ainsi, il doit être prouvé que le port du masque par les enfants de plus de 6 ans à l'école est utile pour freiner le développement de la maladie, ce qui implique qu'ils en soient soit porteurs soit transmetteurs. En l'absence de toute étude réalisée par les autorités françaises, aucune preuve de l'intérêt de cette mesure contraignante n'est apportée. Au contraire, tous les éléments rapportés ci-dessus (non exhaustifs) démontrent que cette mesure n'est pas appropriée.

A titre liminaire, il sera souligné l'ambivalence de l'Etat français sur la question du port du masque pour les 6-11 ans. En effet, le 1^{er} protocole, issu du décret n°2020-663 du 31 mai 2020, considérait utile le port du masque pour les collégiens et les lycéens, mais en revanche ne le recommandait pas pour les 6-11 ans (pièce n°16).

Cette position faisait écho aux déclarations du Premier Ministre à l'Assemblée Nationale le 28 avril 2020, qui affirmait alors : *« concernant le port des masques par les enfants, les avis scientifiques nous ont conduits à prendre les décisions suivantes. Le port du masque est prohibé pour les élèves de maternelle. Il n'est pas recommandé, compte tenu des risques de mauvais usage, à l'école élémentaire, mais le ministère de l'éducation nationale mettra des masques pédiatriques à la disposition des directeurs d'école, pour les cas particuliers – par exemple, pour un enfant qui présenterait des symptômes en cours de journée, le temps que ses parents viennent le chercher ».*

Cette ambivalence pose question sur les critères retenus pour fixer l'âge minimal du port du masque à l'école à 6 ans, en l'absence d'étude officielle, et ainsi sur l'utilité réelle de la mesure.

Dans ses propositions du 9 septembre 2020, la SFP limite sa recommandation du port du masque dans les écoles aux collégiens et lycéens (pièce n°64).

Dans l'argumentaire scientifique sur lequel ont été établies ces recommandations, cette association, principale référence nationale sur la santé infantile (cf. infra) affirme que *« l'enfant, et en particulier l'enfant <10 ans, ne contribue pas significativement à la transmission de SARS-CoV2 : très faible taux d'attaque secondaire à partir des enfants ; rareté des clusters à point de départ pédiatrique ».*

Cette affirmation a pu être établie, selon la SFP, à partir de nombreuses études faites dans divers pays, sur les transmissions enfants-enfants et enfants-adultes, en milieu scolaire et en milieu familial.

La SFP considérait déjà à l'époque que *« le risque d'épidémie au sein d'une collectivité sera d'autant plus bas que le personnel adulte des établissements respecte des mesures sanitaires strictes (transmissions principalement adultes à adultes ou adultes à enfants dans les collectivités) ».*

Dans de nouvelles préconisations du 14 janvier 2021, la SFP a rappelé que « *le taux d'incidence est inférieur à la moyenne générale chez les 10-19 ans et que l'incidence chez les 0-9 ans reste inférieure à 60/100000 sur les 3 dernières semaines* » (pièce n°65).

Elle ajoute que « *si une véritable augmentation avait été observée, elle aurait témoigné d'une contamination intra familiale durant les vacances de Noël et aucunement en faveur du rôle de l'école dans la dissémination de la maladie* ».

La SFP conclut que « *l'objectif est que les enfants ne fassent pas de nouveau les frais des effets indirects d'une infection qui ne les concerne que très peu et que leur rôle dans la chaîne de contamination apparaît aujourd'hui comme très modeste* ».

Dans un communiqué de presse commun à la SFP et au Conseil National Professionnel de Pédiatrie notamment, en date du 29 mars 2021, il est réaffirmé que « *si les transmissions scolaires sont possibles, elles ne constituent qu'une infime minorité des contaminations et ne sont pas le levier principal pour bloquer la chaîne de transmission* » (pièce n°66).

Enfin, dans une note du 14 septembre 2021, la SFP conclut que « *parmi tous les virus épidémiques qui touchent l'enfant, SARS-CovV2 est un des moins pathogènes* » (pièce n°67).

Dans l'article de presse précité, le Docteur Pauchard partageait la position de la SPF : « *depuis la rentrée scolaire il est établi que les établissements ne sont pas une source majeure de contamination* ». Il précise que « *les études disponibles, notamment dans les pays d'Europe du Nord qui n'ont pas fermé leurs écoles pendant le premier confinement, montrent que ces lieux ne sont pas source de propagation du virus* » (pièce n°63).

Plus encore, le 18 février 2021, Monsieur Didier Pittet, épidémiologiste suisse chargé par le Président de la République française le 25 juin 2020, de présider la « mission d'évaluation sur la gestion de la crise du Coronavirus » déclarait au Grand Entretien à 8h20 sur France Inter, première radio (publique) de France, concernant le port du masque par les enfants : « *on sait qu'ils ne **tombent que très peu, voire pas, malades** ; ils peuvent se transmettre le virus mais par contre le **transmettent peu voire pas aux adultes** ; le masque qui peut être extrêmement gênant dans l'apprentissage ne devrait pas, pour les jeunes enfants (dans les petites écoles) être porté par les jeunes enfants* » (pièce n°68).

De plusieurs études, le Tribunal de Weimar, dans son ordonnance du 8 avril 2021, en a déduit que « *l'ampleur de la réduction du risque d'infection par le port de masques dans les écoles est très faible car les infections sont très rares dans les écoles, même sans masque* » (pièce n°69 page 130).

L'étude comparative du 19 avril 2021 des taux d'hospitalisation des enfants et ses graphiques démontrent qu'à partir de la mise en place du port du masque obligatoire dans les écoles, d'abord pour les collégiens et lycéens, puis pour les élèves des écoles élémentaires, le taux d'hospitalisation n'a pas baissé. En tout état de cause, il reste un taux faible par comparaison avec les taux d'hospitalisation pour d'autres pathologies. De même, « *il n'y a pas de hausse significative des décès dus à*

la Covid-19 dans les tranches d'âge correspondant aux enfants ou au actifs (moins de 60 ans) qui sont éventuellement en contact avec les enfants en milieu scolaire ou périscolaire » (pièce n°31).

C'est l'Education Nationale elle-même qui a pu rappeler cet état de fait : sur la question de l'éventuel remplacement d'enseignants positifs au Covid, la minute du CHSCT de l'Education Nationale de la Sarthe du 25 mai 2021 rapporte : « **3 L'autorité académique sollicite-t-elle les collectivités pour poster des personnels municipaux habituellement sur le périscolaire à la prise en charge de ces élèves sans enseignant-es? Les IEN vont-ils assurer ce lien avec chaque commune de leur circonscription? Si non, qui le fera ? Cette demande émane notamment les organisations syndicales. La DASEN constate qu'elle complexifie énormément le travail sur le terrain alors qu'aucun cluster n'avait été détecté dans les écoles** » (pièce n°70).

Se pose également la question de la **manière dont est porté ce masque par l'enfant**. Dans une tribune du 1^{er} novembre 2020, lors de l'extension de la mesure du port du masque aux élèves d'école élémentaire, plusieurs psychologues s'interrogent : « *il s'agirait donc de porter ce masque en permanence, sauf au moment du repas, sans le manipuler ou l'utiliser de manière inadéquate, ce que nous nous permettons de douter* » (pièce n°71).

L'Expert Judiciaire mandaté par le **Tribunal d'Instance de Weilheim** précise que « *l'obligation de porter des masques à l'école entraîne une contamination qui pourrait être évitée dans une large mesure car les contacts main-face des personnes, déjà fréquents, deviendront encore plus fréquents du fait de l'obligation de porter des masques* » (pièce n°30). Le Tribunal en conclut que « *le port obligatoire de masques dans les écoles risque de ne pas réduire la propagation du virus mais plutôt de la favoriser* ».

Le **Tribunal de Weimar**, dans son ordonnance du 8 avril 2021, en tire la même conclusion : « *la manipulation du masque joue ici un rôle primordial car elle peut avoir un effet négatif d'infection en cas de mauvaise manipulation ; ce point est particulièrement intéressant pour le domaine des écoles, car les problèmes de manipulation dans le cadre scolaire et surtout avec les jeunes élèves sont difficilement inévitables* » (pièce n° 69, page 133).

Ainsi, ces différents documents et études scientifiques démontrent que les enfants, et a fortiori les enfants de 6 à 11 ans, ne sont que **peu porteurs de la maladie et n'en sont que peu transmetteurs.**

Dans un article publié dans le journal The Conversation le 2 septembre 2020, le Docteur Gras-Le Guen, présidente de la SFP, conclut que « *la Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique* » (pièce n°72).

Dans un article publié sur le site de Médiapart le 10 décembre 2021, cette figure d'autorité en pédiatrie souligne « *au sein du conseil scientifique, il n'y a pas un seul pédiatre. Les épidémiologistes raisonnent à partir de leurs modèles mathématiques. Et ils ont des opinions tranchées sans nuances* » (pièce n°95).

On ne saurait davantage se fier à la position du Professeur Alain Fischer, Président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, considérant que le port du masque chez les enfants est justifié

et niant l'impact de cette mesure en se fondant sur l'exemple de sa petite-fille à qui ça ne poserait pas de problème, sans raisonnement ni rigueur scientifique (pièce n°88).

Dans un autre article, le Docteur Gras-Le Guen confirme que « *nos services, nos urgences, nos réanimations sont saturées, on est au bord de l'explosion. C'est la bronchiolite qui nous épuise, nous préoccupe ce n'est pas le Covid* ».

Cet article met en perspective les chiffres des décès des enfants chaque année : 20 décès de la bronchiolite chez les moins de 1 an, 250 décès de la grippe chez les moins de 19 ans, ou encore 500 décès de cancers pédiatriques par an (pièce n°96).

Par ailleurs, les établissements scolaires ne sont pas des lieux de contamination, les foyers de contamination étant essentiellement la cellule familiale.

En conséquence, leur imposer le port du masque ne va **pas influencer sur le taux d'incidence**.

Confronté à une situation similaire dans le Land allemand du Thuringe, le Tribunal de Weimar dans la décision précitée prononçant l'illégalité de l'imposition du masque aux jeunes enfants de ce Land, jugeait « *que le législateur de l'Etat qui règlemente ce domaine est tombé dans une déconnexion factuelle qui a atteint des proportions historiques* » (pièce n°69 page 186).

De même, à l'automne 2021, le Gouvernement britannique a réalisé une étude sur 173 écoles du secondaire, dont certaines imposaient le port du masque aux élèves et les autres non. Le Gouvernement en a conclu que la mesure du port du masque contre la propagation du virus n'était pas concluante (pièce n°97).

En conséquence, l'obligation du port du masque pour les élèves en école élémentaire ne présente pas d'utilité, et encore moins d'adéquation avec l'objectif déclaré – et légitime – de freiner la pandémie et de réduire le nombre de décès.

- **Sur la disproportion**

L'atteinte au Droit à la santé ne doit pas excéder ce qui est strictement nécessaire pour atteindre l'objectif de freiner l'épidémie et réduire le nombre de cas graves et de décès.

La proportion ne peut s'apprécier qu'en procédant à une étude coûts-avantages.

En s'abstenant de réaliser une évaluation des avantages et des dommages de cette mesure, l'Etat français s'est mis dans l'incapacité –qui plus est, volontairement - d'apprécier la proportionnalité des atteintes au Droit de la santé des enfants, qu'il a organisées.

Pourtant, cette exigence est contrôlée par la CEDH, qui évoque « *un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé* » (CEDH 24 octobre 1986, Agosi c/ Royaume-Uni n°9118/80).

De même, l'article L3131-15 III du Code de la Santé Publique prévoit que « *les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus* ».

Elle est aussi inhérente à la recommandation précitée de l'OMS. Dans ses recommandations du 21 août 2020, cette instance internationale assujettit la décision d'imposer le port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans à « *une transmission intense dans la zone où réside l'enfant, mais également à une analyse permanente de l'impact de la mesure sur la santé des enfants* » (pièce n°24).

Ont été démontrés les lourds dommages causés par le masque pour les enfants.

Il convient de souligner que tous ces préjudices ne se sont pas encore matérialisés, nombre d'entre eux touchant au psychisme, et donc à l'immatériel. Ils sont et seront toujours très difficilement quantifiables.

C'est pour cela que les apports des pédopsychiatres et autres spécialistes de la santé infantile tant dans leurs explications des mécanismes nocifs causés par le masque que par leurs constatations de ces effets sont essentiels pour cette analyse du coût/avantage.

La traduction statistique de ces impacts se produira sans doute dans les années futures. Mais il sera de toute façon extrêmement difficile de mettre en évidence une relation de cause à effet entre le port du masque chez les enfants et les dépressions, les suicides et les actes de violence sur soi ou les autres au cours de leur existence.

Mais l'immense majorité des professionnels de la santé infantile (pédiatres, psychologues, psychomotriciens ...), plaide en faveur de la suppression de l'obligation du port du masque pour les enfants à l'école.

Ainsi, dans la lettre adressée au Directeur Général de la Santé le 15 juin 2021, les différentes associations de pédiatrie ont indiqué expressément leur souhait que « *les enfants scolarisés en primaire puissent être dispensés du port du masque à l'école* » (pièce n°73).

De même, les orthophonistes ayant publié l'article dans Le Figaro le 15 novembre 2021 considèrent important de « *remettre l'intérêt supérieur des enfants au centre des préoccupations des adultes et de les laisser évoluer dans un environnement sans masque afin de leur permettre de grandir dans un contexte respectueux de leurs besoins ; primum non nocere* » (pièce n°74).

Par ailleurs, sur la base du rapport d'expertise judiciaire, le Tribunal d'Instance de Weilheim a considéré que « *la mise en balance ne se fait pas au niveau de la protection de la vie et des droits fondamentaux affectés de l'enfant mais au niveau de la protection des droits fondamentaux des enfants contre la prétention de l'Etat à contenir la pandémie pour la protection du grand public* ». Ainsi, le Tribunal a jugé que « *les restrictions apportées aux droits fondamentaux des enfants à ce niveau sont disproportionnées par rapport à la relation fins/moyens* » et conclut à la nullité de l'ordonnance imposant le port du masque à l'école (pièce n°30).

Dans son ordonnance, le Tribunal de Weimar a également admis que « le faible bénéfice, lié au port du masque, est contrebalancé par de nombreux effets secondaires possibles sur le bien-être physique, psychologique et social des enfants ». Il conclut que « qualifier ce résultat de simplement disproportionné serait une description tout à fait inadéquate ; elle montre plutôt que le législateur de l'Etat qui réglemente ce domaine est tombé dans une déconnexion factuelle qui a atteint des proportions historiques » (pièce n°69 page 186).

De même, c'est parce que la mesure est un barrage à l'apprentissage des enfants, à leur développement et à leur insertion dans la société que la Cour Constitutionnelle Autrichienne a elle aussi jugé illégal le port du masque à l'école (pièce n°79).

Un autre aspect que l'Etat n'a jamais envisagé, et pour cause, est l'impact du masque imposé aux enfants 8 à 10h par jour pour la Société française elle-même, notamment à l'avenir. Quelle Société se prépare-t-on en instillant à tous les enfants de France, dès leur plus jeune âge, qu'ils vivent dans une société dangereuse, où le risque de maladie les menace en permanence au point qu'ils doivent porter le masque de la même manière ? Quel avenir se ménage-t-on en apprenant à ces enfants qu'ils sont des dangers les uns pour les autres et qu'ils doivent se protéger, voire se méfier, de leurs camarades ? Quid de toute cette génération, une fois devenue adolescente puis adulte, percluse de culpabilité de transmettre des maladies aux plus grands, voire de contribuer, s'ils se démasquent, au décès de leurs grands-parents. Quelle Société façonneront ces futurs adultes, auxquels on fait porter, dès 6 ans, des responsabilités qu'ils n'ont pas à porter et qui, en réalité, comme les spécialistes de la santé infantile mais aussi un an et demi d'expérience pandémique le montrent, n'existent pas ?

A été rapporté également le faible rôle joué par les enfants dans la transmission du virus, atténuant considérablement l'avantage que la Société française tirerait de l'obligation faite aux enfants de porter le masque.

La réalité étaye à nouveau cette analyse : les taux d'incidence sont remontés en France en août 2021 alors que les écoles étaient fermées. Ces taux ne sont pas remontés à la rentrée début septembre mais seulement début novembre, deux mois après la rentrée. Mais un important paramètre supplémentaire vient diminuer encore le prétendu avantage de la mesure critiquée quant à la lutte contre la maladie : la France compte 89% des majeurs vaccinés au 22 novembre 2021 (pièces n°75).

Les épidémiologistes font le lien aujourd'hui entre cet état de fait et le nombre extrêmement réduit des décès Covid en France, dont la proportion n'a rien à voir avec ce qu'elle était de décembre à mai 2021, sans parler du pic d'avril 2020. Ainsi, les statistiques nationales rapportent :

- Au plus fort de la première « vague » (avril 2020) : près de 1000 morts en moyenne par jour sur 7 jours glissants en avril 2020 ;
- Au plus fort de la deuxième « vague » (novembre 2020) : près de 600 morts en moyenne par jour sur 7 jours glissants ;
- Au 20 novembre 2021 : 46 morts par jour sur 7 jours glissants, soit respectivement plus de 20 et 10 fois moins.
- Depuis mai 2021 : la courbe des décès cumulés montre un quasi plateau.

De même, le taux d'incidence actuel chez les enfants est à relativiser. Depuis le dépistage systématique des élèves cas contacts, le nombre de tests chez les enfants a été multiplié par 6, le Ministre de l'Education Nationale niant toute explosion de l'incidence des enfants (pièces n°81 et 82).

Enfin, la contagiosité très importante du variant Omicron a concerné une grande partie de la population, y compris les enfants, démontrant ainsi l'inutilité du masque pour freiner l'épidémie. Au contraire, sur les premiers variants, dans les premiers mois de l'épidémie, les enfants, non porteurs de masque, étaient très peu concernés.

Si le masque imposé aux enfants avait pu avoir plus d'avantages que d'inconvénients pour les enfants, ce qui est contesté ici avec la plus grande vigueur, comment l'Etat peut-il maintenir une mesure fortement restrictive de la liberté des enfants, aux conséquences dommageables si puissantes sur le court et le plus long terme, sur des millions d'enfants, lorsque les dommages directs causés par le Covid sur la santé des français ont été divisés par 20 ? Quel scientifique ou quel politique pourrait aujourd'hui prétendre que le risque qu'un enfant non masqué à l'école entraîne le décès par Covid d'un adulte ou d'une personne âgée, par une chaîne de causalité indirecte et plus qu'improbable (de l'ordre d'une chance sur un milliard ?) soit suffisant pour contrebalancer l'atteinte grave, certaine, et actuelle, à des millions d'enfants obligés de porter le masque ?

La SFP et sa présidente font donc autant œuvre de courage que d'utilité publique en déclarant à la presse le 3 novembre 2021 que remasquer les enfants le 8 novembre « *est un non-sens* » et qu'en le faisant « *l'Etat se trompe de cible* » (pièce n°76).

En conclusion, la mesure d'obligation du port du masque pour les élèves des écoles élémentaires, restrictives des droits et libertés fondamentales, ne s'avère ni utile ni proportionnée par rapport au but poursuivi.

Ainsi, il s'agit d'atteinte illégale aux droits de l'Enfant.

En conséquence, les décrets critiqués sont entachés d'illégalité et sera annulés.

4. SUR LA DEMANDE D'AVIS INTERPRETATIF DE LA CEDH

Sur le fondement de l'article 1^{er} du protocole n° 16 à la CESDH, il est sollicité de saisir la CEDH d'une demande d'avis sur la conformité des actes contestés au regard des droits fondamentaux de l'Enfant.

Dans plusieurs communications des 24 mars, 7 et 9 avril 2020, le Conseil de l'Europe a rappelé aux États que la CESDH continue à s'appliquer dans le cadre des mesures prises en vue de lutter contre la pandémie.

Intitulé « *dérogation en cas d'urgence* », l'article 15 permet d'adapter l'application de la Convention, en prévoyant des conditions tant formelles que matérielles.

L'article 15 § 3 de la CESDH précise que « *toute Haute Partie contractante qui exerce ce droit de dérogation tient le Secrétaire général du Conseil de l'Europe pleinement informé des mesures prises et des motifs qui les ont inspirés* ».

À cette condition matérielle, s'ajoute une condition de fond : le bénéfice de l'article 15 est réservé aux situations de « *guerre* » ou de « *danger public menaçant la vie de la Nation* ».

Or, la Cour européenne contrôle l'existence de l'une ou l'autre de ces situations, bien qu'elles soient souvent confondues dans son analyse.

L'application de la dérogation prévue à l'article 15 ne suspend pas les obligations conventionnelles. Les droits considérés comme absolu par la convention continue d'avoir leur plein effet. Seuls les autres droits peuvent subir des restrictions plus importantes.

Dans ces conditions, il convient de solliciter la CEDH pour apprécier la question suivante :

L'interprétation des articles 2, 16 et 17 de la Charte des Droits fondamentaux, de l'article 1er du Protocole Additionnel de la CESDH, de l'article 1er du Protocole n°12 de 1, des articles 2, 5, 7 et 14 de la CESDH s'oppose-t-elle aux dispositions de l'article 36 du décret du 29 octobre 2020 et au protocole sanitaire émis par le Ministère de l'Education Nationale ?

A tout le moins, compte tenu des atteintes démontrées au droit à la santé, garanti par l'article 11 de la Charte Sociale Européenne et par extension par l'article 3 de la CESDH, et au droit à l'instruction, garanti par l'article 2 du protocole n°1 à la Convention et par l'article 17 de la Charte Sociale Européenne, il sera soumis à la CEDH la question suivante :

L'interprétation des articles 3 et 11 de la Charte Sociale Européenne, de l'article 2 du protocole n°1 à la CESDH et à l'article 3 de la CESDH s'oppose-t-elle aux dispositions de l'article 36 du décret du 29 octobre 2020 et au protocole sanitaire émis par le Ministère de l'Education Nationale ?

Partie succombante, l'Etat sera condamné à verser aux requérants la somme de 5 500 € sur le fondement de l'article L761-1 du Code de la Justice Administrative.

PAR CES MOTIFS

Vu l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales,

Vu l'article 2 du protocole n°1 à la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales,

Vu les articles 3 et 11 de la Charte Sociale Européenne,

Vu l'article L3131-15 du Code de la Santé Publique,

À TITRE PRINCIPAL :

ANNULER le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020, tel que modifié par le décret n°2020-1454 du 27 novembre 2020 et le décret n°2020-1582 du 14 décembre 2020, et le décret n°2021-31 du 15 janvier 2021.

ANNULER le protocole Sanitaire dit guide du protocole sanitaire relatif au fonctionnement des écoles et établissements scolaires dans le contexte du covid-19 pour l'année scolaire dans sa version de février 2021.

À TITRE SUBSIDIAIRE :

SAISIR la Cour européenne des droits de l'homme, sur le fondement de l'article 1er du protocole n° 16 à la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, d'une demande d'avis portant sur la conformité du décret querellé et du protocole sanitaire aux articles 16, 17 et 24 de la Charte des Droits fondamentaux, à l'article 1^{er} du Protocole Additionnel de la CESDH, à l'article 1^{er} du Protocole n°12, à l'article 14, l'article 2, 5 et 7 de la CESDH.

La question devant être soumise est :

L'interprétation des articles 2, 16, et 24 de la Charte des Droits fondamentaux, de l'article 1^{er} du Protocole Additionnel de la CESDH, de l'article 1^{er} du Protocole n°12 de l, des articles 2, 5, 7 et 14 de la CESDH s'oppose-t-elle aux dispositions de l'article 36 du décret du 29 octobre 2020 et celles du protocole sanitaire ?

A tout le moins, **SAISIR** la Cour européenne des droits de l'homme, sur le fondement de l'article 1er du protocole n° 16 à la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, d'une demande d'avis portant sur la conformité du décret querellé et du protocole sanitaire aux articles 3 et 11 de la Charte Sociale Européenne, de l'article 2 du protocole n°1 à la CESDH et à l'article 3 de la CESDH.

La question devant être soumise est :

L'interprétation des articles 3 et 11 de la Charte Sociale Européenne, de l'article 2 du protocole n°1 à la CESDH et à l'article 3 de la CESDH s'oppose-t-elle aux dispositions de l'article 36 du décret du 29 octobre 2020 et au protocole sanitaire émis par le Ministère de l'Education Nationale ?

CONDAMNER l'Etat à verser à l'ensemble des requérants la somme globale de 5 500 € sur le fondement de l'article L761-1 du Code de la Justice Administrative.

SOUS TOUTES RESERVES

LISTE DES PIECES VERSEES AUX DEBATS :

1. Pouvoirs (**communiqués sur clé adressée à la Juridiction par porteur lundi 15 mars 2021**) ;
2. Décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020, prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire
3. Protocole Sanitaire renforcé modifié en date du 28 janvier 2021
4. Etude universitaire allemande
5. Etude israelo-canadienne
6. Courrier Défenseur des Droits
7. Syndicats de l'Education Nationale
8. Extraits des livrets de famille des requérants (**communiqués sur clé adressée à la Juridiction par porteur lundi 15 mars 2021**)
9. Etude et positionnement du collectif des Parents Atterrés sur l'obligation faits enfants des écoles élémentaires de porter le masque en date du 7 décembre 2020
10. Lettre ouverte du collectif des Parents Atterrés sur l'obligation faits enfants des écoles élémentaires de porter le masque en date du 7 décembre 2020
11. Lettre de Madame Pascale FONTENEL-PERSONNE, Députée de la Sarthe, à l'attention de Monsieur Jean-Michel BLANQUER, Ministre de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports, en date du 8 janvier 2021
12. Comparaison des taux d'hospitalisation de diverses pathologies par rapport au Covid 19 chez les moins de 15 ans, par Vincent PAVAN, enseignant-chercheur en mathématiques, Emmanuelle DARLES, enseignante-chercheuse en informatique, en date du 19 avril 2021
13. Document récapitulatif des témoignages
14. Protocole sanitaire du 14 juin 2020
15. DAJ
16. 1^{er} protocole sanitaire (décret n°2020-663 du 31 mai 2020)
17. Livret distribué par l'Education Nationale aux parents d'élèves à la rentrée de septembre 2020
18. 2^{ème} protocole sanitaire (décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020)
19. 3^{ème} protocole sanitaire du 1^{er} février 2021
20. 4^{ème} protocole sanitaire (décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021)
21. Ordonnance de référé du Conseil d'Etat du 1^{er} juin 2021
22. « *Traité sur le port du masque* », Séverine de Junnemann, 14 novembre 2020
23. Recommandations de la Fédération Française des Ecoles de Cirque, 4 février 2021
24. Conseils de l'OMS sur le port du masque par les enfants, 21 août 2020
25. Avis du HCSP « *relatif aux masques dans le cadre de la lutter contre la propagation du virus SARS-CoV-2* », 29 octobre 2020

26. « *Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?* », International Journal of Environmental Research and Public Health, 20 avril 2021, avec son résumé traduit en français
27. « *Impacts traumatiques de la politique sanitaire actuelle sur les enfants : un constat clinique alarmant* », France Soir, 2 décembre 2020
28. « *Le port du masque dès 6 ans peut nuire gravement à la santé des enfants* », Libération, 10 novembre 2020
29. « *Port du masque à 6 ans : avons-nous perdu (l'âge de) raison ?* », Libération, 1^{er} novembre 2020
30. Ordonnance du Tribunal d'Instance de Weilheim du 13 avril 2021
31. « *Comparaison des taux d'hospitalisation de diverses pathologies par rapport au Covid19 chez les moins de 15 ans* », étude réalisée par M. Vincent Pavan, enseignant-chercheur en mathématiques, et Mme Emmanuelle Darles, enseignante-chercheuse en informatique, 19 avril 2021
32. « *La bronchiolite met en tension les urgences* », Ouest France, 27 octobre 2021
33. Attestation de Madame de Guébriant, psychologue clinicienne, 13 avril 2021
34. « *L'appel des orthophonistes contre le retour du masque à l'école primaire* », Le Figaro, 15 novembre 2021
35. « *Je ne veux pas manger des compotes toute ma vie ! : après le Covid-19, ils ont perdu le goût et l'odorat* », Le Monde, 16 avril 2021
36. « *Des enfants de 6 ans font des tentatives de pendaison : l'hôpital subit les effets du Covid* », Actu Toulouse, 23 mai 2021
37. « *Plaidoyer pour le maintien des écoles ouvertes* », SFP, 25 janvier 2021
38. « *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être* », rapport annuel du Défenseur des Droits, 16 novembre 2021
39. « *Septante médecins flamands demandent l'abolition du masque dans les écoles : une menace sérieuse pour leur développement* », La Libre, 9 septembre 2020
40. « *Masque, Covid, et Langage* », CHU Saint-Justine, juin 2020
41. « *Priver les enfants de nos visages est une déshumanisation* », Le Figaro, 27 septembre 2021
42. Attestation de Mme Sonia Delahaigue, psychologue, 17 avril 2021
43. « *Impacts traumatiques de la politique sanitaire actuelle sur les enfants : un constat clinique alarmant* », France Soir, 2 décembre 2020
44. Lettre de l'Association de parents d'élèves « Les écoles en couleurs » au l'Inspectrice d'Académie du 30 novembre 2020
45. Mail du Défenseur des Droits du 26 janvier 2021
46. Certificat médical de contre-indications pour Noé et réponse de l'école
47. Certificat médical de contre-indications pour Islem, Nasser et Naima et réponse de l'Académie de Montpellier
48. Certificat médical de contre-indications pour Robin et Louise et réponse de l'école
49. Certificat médical de contre-indications pour Enzo et réponse de l'Académie de Grenoble
50. Demande de la mère de Louna de dispense de masque et réponse de l'Académie de Bordeaux

51. Réponse de l'Académie de Strasbourg
52. Position de la députée de la Sarthe Pascale Fontenelle exprimée dans une lettre adressée au Ministre de l'Education Nationale le 8 janvier 2021
53. Lettre adressée par un parent d'élève au Président du HCSP du 20 décembre 2020<
54. Lettre adressée par le collectif Les Parents Atterrés au Premier Ministre et au Ministre de l'Education Nationale le 7 décembre 2020
55. Mail du collectif Les Parents Atterrés au Haut Conseil à l'Enfance du 29 décembre 2020
56. Mail du collectif Les Parents Atterrés au COFRADE du 29 décembre 2020
57. Lettre d'un collectif de parents d'élèves à Mme Sophie Mette, Députée de Gironde du 23 février 2021
58. « *Bilan de l'impact du protocole sanitaire sur la santé des enfants* », Enfance & Libertés, février 2021
59. Lettre du collectif Les Parents Atterrés aux directeurs d'établissements scolaires du 21 mai 2021
60. Compte-tenu rendu d'audience sanitaire auprès du CHSCT de la Sarthe du 16 février 2021
61. Compte-tenu rendu d'audience sanitaire auprès du CHSCT de la Sarthe du 11 mai 2021
62. Réponse de l'Académie de Montpellier du 11 juin 2021
63. Interview de M. Pauchard, L'Est républicain, 16 novembre 2020
64. Préconisations de la SFP du 9 septembre 2020 avec en annexe son argumentaire scientifique
65. Préconisations de la SFP du 14 janvier 2021
66. Communiqué de presse commun à la SFP et au Conseil National Professionnel de Pédiatrie du 29 mars 2021
67. Note de la SFP du 14 septembre 2021
68. Déclarations du Professeur Didier Pittet sur France Inter du 18 février 2021
69. Ordonnance du Tribunal d'Instance de Weimar (Allemagne) du 8 avril 2021
70. Minute du CHSCT de l'Education Nationale de la Sarthe du 25 mai 2021
71. « *Port du masque à 6 ans : avons-nous perdu (l'âge de) raison ?* », tribune de psychologues, Libération, 1^{er} novembre 2020
72. « *La Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique* », The Conversation, 2 septembre 2020
73. Lettre adressée par la SFP au Directeur Général de la Santé le 15 juin 2021
74. « *L'appel des orthophonistes contre le retour du masque à l'école primaire* », Le Figaro, 15 novembre 2021
75. Courbes liées au Covid-19, Le Monde, novembre 2021
76. « *Retour du masque à l'école lundi : « ça n'a pas de sens », juge la Société française de pédiatrie* », Ouest France, 3 novembre 2021
77. « *Les enfants feront leur rentrée masqués en Loire Atlantique* », Ouest-France, 3 novembre 2021
78. « *Mise au cachot d'une parole en construction : Orthophonistes pour des enfants démasqués* », site RéinfoCovid, 15 décembre 2020
79. « *Autriche : la Cour Suprême juge illégal le masque obligatoire à l'école et les cours en alternance* », 20 Minutes, 23 décembre 2020

80. Attestation de Mme Mélinda Porcher
81. « *« Le mot est trop fort » : Jean-Michel Blanquer nie tout « explosion » de l'incidence des enfants* », RTL, 7 décembre 2021
82. « *La place des enfants dans l'épidémie : une insoluble controverse* », Médiapart, 10 décembre 2021
83. « *Faire porter le masque aux enfants est un choix politique et non scientifique* », Figaro, 3 décembre 2021
84. « *Evidence on face masks in school inconclusive* », BBC, 6 janvier 2022
85. « *Les enfants ont une probabilité faible de faire une forme grave de Covid* », Contrepoints, 2 décembre 2021
86. « *Sommes nous prêts à « trier » les enfants et adolescents suicidaires ?* », Le Monde, 24 mars 2021
87. « *L'Etat de droit est-il malade du Covid-19 ?* », Muriel Fabre-Magnan, Figaro, 21 décembre 2021
88. « *Un faux problème : pour Alain FISCHER, le port du masque chez les enfants est absolument justifié* », BFMTV, 9 février 2022
89. « *Gestion du Covid-19 : trop de jeunes sont en souffrance !* », Famille chrétienne, 8 février 2022
90. « *Les orthophonistes appellent à lever entièrement l'obligation du port du masque pour les enfants* », La maison des maternelles, 15 février 2022
91. « *L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants et des jeunes* », Collectif Les Mamans Louves, 2 février 2022
92. Lettre de 15 sénateurs au Premier Ministre, 21 février 2022
93. Question de Monsieur de Nicolay au Ministre de la Santé, 18 mars 2021
94. Lettre du collectif Les Parents Atterrés aux sociétés savantes, 2 février 2022
95. « *La place des enfants dans l'épidémie : une insoluble controverse* », Médiapart, 10 décembre 2021
96. « *L'Etat doit considérer l'épidémie de cancers pédiatriques comme une urgence sanitaire* », Le Monde, 28 décembre 2021
97. Etude réalisée au Royaume-Uni, janvier 2022
98. Préambule rédigé par les requérants adressé au Conseil d'Etat