

## MEMOIRE : LES VIOLATIONS DE LA CONVENTION

1. Outils de lutte contre la propagation du virus, les mesures barrières ont été instaurées dans le milieu scolaire dès la fin du 1<sup>er</sup> confinement, lors de la réouverture des établissements scolaires. Parmi ces mesures, le port du masque imposé sur toute la journée d'école, est de loin celle qui se révèle la plus contraignante pour des enfants. Elle interroge nécessairement sur ses impacts, tant du point de vue de leur santé que de leurs apprentissages scolaires. Ainsi en atteste Madame Séverine de Junnemann, psychologue spécialisée dans le développement des enfants, sur ses conséquences qui « *touchent de façon globale, de nombreuses sphères essentielles à l'équilibre, aux apprentissages, à l'épanouissement social et personnel* » (pièce n°9). De nombreux spécialistes de la santé infantile en France et dans le monde ont alerté, avec une précision et, une constance remarquables au fur et à mesure que leurs prévisions initiales se concrétisaient malheureusement dans leurs cabinets et dans leurs unités hospitalières.

2. Les interrogations légitimes sur les impacts de cette mesure sont d'autant plus grandes que le port du masque a été imposé sur les temps d'enseignement, d'accueil périscolaire ou encore de récréations extérieures, selon le niveau de protocole, soit sur une durée de 8 à 10 heures par jour, avec seulement une pause d'une vingtaine de minutes pour le repas du midi. De plus, la majorité des collectivités locales, établissements publics (de type conservatoires de musique) ou associations ont fait 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°10). Concrètement, cet abus a privé 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 ont été exposés, soit 8 à 10 heures par jour, 5 jours par semaine pendant 17 mois. Les dommages causés aux enfants par cette mesure en sont d'autant plus considérables. C'est donc uniquement sur la mesure du port du masque, que porte le présent recours.

3. Ce recours a une importance d'autant plus grande que, malgré les questions légitimes relatives aux impacts de cette mesure en vigueur depuis mai 2020 (collèges), juin 2020 (lycées) et novembre 2020 (écoles élémentaires), sur plus de 12 millions d'enfants français, l'Etat français a non seulement failli à conduire l'étude indispensable pour en évaluer les coûts pour les enfants et les avantages pour la société, mais, plus grave, a refusé de le faire. Il a opposé une fin de non-recevoir aux sollicitations réitérées de la Défenseur des droits, des professionnels de la santé de l'enfance, d'élus et de milliers de parents d'élèves. Saisi sur cette posture gouvernementale, le Conseil d'Etat, dans son ordonnance de référé-suspension du 1<sup>er</sup> juin 2021 (pièce n°8), statuant directement sur toutes les questions de fond, les a déboutés de leurs demandes. Dans son arrêt du 29 avril 2022 rendu sur le recours en annulation, le Conseil a même considéré que les requérants s'étaient désistés de leur recours, tout en rejetant des recours similaires régularisés par d'autres requérants (pièce n°98). Cette décision constitue une violation du droit à un procès équitable, s'ajoutant aux violations des droits des enfants portées par la mesure du port du masque à l'école.

## SUR L'ATTEINTE AU DROIT A UN PROCES EQUITABLE

4. Le Conseil d'Etat a cru devoir faire application de l'article R612-5-2 du Code de justice administrative prévoyant qu'en cas de rejet d'une demande de suspension au motif qu'il n'est pas fait état d'un moyen propre à créer un doute quant à la légalité de la décision, il appartient au requérant de confirmer le maintien de sa demande en annulation ; à défaut le requérant étant réputé se désister.

5. La notification de l'ordonnance rejetant le référé suspension et sollicitant la confirmation du maintien de la demande d'annulation a été réalisée de deux manières. D'une part, la notification a été réalisée par mail, lequel ne comportait pas la mention pourtant obligatoire des termes de l'article précité. D'autre part, la notification a été faite via la plateforme Télérecours. Or, une seconde notification ne peut venir corriger les erreurs contenues dans la première si elle ne précise pas qu'elle annule et remplace la première notification, dès lors que ces deux notifications sont simultanées, « *cette opération étant de nature à induire en erreur le destinataire* » (CAA Lyon, 12 octobre 2021, n° 21LY00577). Ainsi, en l'absence de notification régulière, il ne peut être reproché aux requérants de ne pas avoir confirmé le maintien de leur demande en annulation.

6. Il peut d'autant moins le leur être reproché qu'entre juillet 2021 et avril 2022, les requérants ont toujours manifesté leur volonté de poursuivre l'instance qui s'est poursuivie normalement pendant plus de 10 mois après le fait générateur du prétendu désistement : mémoire en réponse de l'Etat du 1<sup>er</sup> décembre 2021 (pièce n°100) , première audience publique tenue le 27/01/2022 après avis d'audience adressé à l'avocate des parents le 20 janvier 2022 (pièce n°99), demande de report effectuée directement (sans avocate) par les parents à cette audience après découverte de la négligence de cette dernière qui ne leur a pas communiqué le mémoire en réponse de l'Etat (pièce 89) et n'a pas communiqué au Conseil les pièces que lui avaient soumis les parents, report accordé par le Conseil (pièce 90), mémoire en réplique des parents produit par leur nouvelle avocate le 24/02/2022 avec 82 nouvelles pièces (pièce 92), seconde audience publique du 31 mars sur avis d'audience adressé par le Conseil d'Etat le 24/03, etc...). Cela est confirmé et détaillé par la lettre adressée par Monsieur LANDY au Président du Conseil d'Etat (pièce n°97). En conséquence, le Conseil ne pouvait valablement conclure à un désistement pour la totalité des 892 requérants...

7. Enfin, comment les éléments tangibles de procédure précités, dont les actes positifs du Conseil et de son greffe (pièces 92, 99, 100) lui-même, auraient-ils pu exister, sur une période excédant 10 mois après le fait générateur du prétendu désistement, si le Conseil d'Etat n'avait pas renoncé à s'en prévaloir ? Dans ses deux avis d'audience de janvier et mars 2022, la Haute Juridiction invite les parents à se faire représenter aux audiences publiques par un avocat au Conseil d'Etat. On aurait donc proposé aux parents une nouvelle et coûteuse démarche juridique en sachant que c'était en pure perte ? Ainsi, en refusant de juger leur affaire, le Conseil d'Etat a violé leur droit à un procès équitable.

8. Enfin, cette règle du désistement d'office ne pose pas de difficulté lorsqu'est assuré un équilibre entre le souci de respecter les conditions formelles pour saisir les juridictions et le droit d'accès au Juge. On comprend que l'inertie d'un requérant puisse s'analyser en une volonté de ne plus maintenir la procédure et ainsi en un désistement. Ce n'est pas du tout le cas en l'espèce. Invoquer ce moyen 10 mois après le rejet du référé suspension et tous les actes de procédure qui l'ont suivi ne saurait relever d'une bonne administration de la Justice. Ainsi, cette décision constitue une violation du droit d'accès au Juge.

9. Répondre à la question de la nature exacte de ces répercussions, leur intensité, la manière dont les enfants y sont plus ou moins exposés selon de multiples facteurs (âge, état de santé, milieu socio-culturel, encadrement et éducation, etc...) est essentiel. **Le suivi de ces répercussions dans le temps l'est tout autant, ne serait-ce que pour déterminer le moment où la mesure restrictive de liberté imposée aux enfants doit cesser, lorsque le coût infligé à cette très jeune partie de la population devient supérieur aux avantages qu'on prétend en avoir tiré.** S'interrogeant sur l'Etat de Droit pendant cette crise du Covid, Madame Fabre-Magnan, professeur de droit à Paris Sorbonne, souligne une confusion entre pragmatisme et utilitarisme, la seule rationalité de l'être humain étant celle du bilan coûts/avantages (pièce n°78). Outre que ce raisonnement est essentiel en matière de libertés fondamentales et de droits de l'Homme, il s'agit d'une des recommandations de l'OMS du 21 août 2020, exigeant pour les enfants de 6 à 11 ans que « *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°11 page 6). S'il n'y avait pas de contre-indication lourde au port du masque, nul doute que l'OMS n'aurait pas introduit cette disposition ou, tout du moins, l'aurait amendée depuis l'été 2020. Elle ne l'a jamais fait.

10. En l'absence de toute analyse et tout contrôle opérés par l'Etat sur les conséquences réelles de sa mesure, le présent recours constitue, entre autres, une manifestation de la responsabilité parentale du requérant et de son obligation légale de protéger son enfant (article 371-1 du Code civil<sup>1</sup>), alors que celui-ci n'est pas en capacité, ni de réflexion, ni d'expression, de le faire lui-même. Si l'intérêt supérieur de l'enfant, protégé notamment par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et d'autres textes, dont certains à valeur constitutionnelle française, n'est pas expressément consacré par la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (CESDH), il n'en demeure pas moins que la Cour Européenne des Droits de l'Homme veille à son respect via divers droits fondamentaux relevant de sa protection. Ainsi, l'obligation du port du masque pour les enfants contrevient à l'intérêt supérieur de l'enfant en ce qu'elle porte atteinte au Droit à la santé (article 11 de la Charte sociale européenne et par extension article 3 de la CESDH), au Droit à l'instruction (article 2 du protocole n°1 de la CESDH et article 17 de la Charte sociale européenne) et au principe de non-discrimination (article 14 de la CESDH).

### **I. Le Droit à la santé**

11. 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

---

<sup>1</sup> 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 [...].*

Etats, sur le fondement de l'article 3 de la CESDH, proscrivant la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants. Par plusieurs aspects, la mesure relative au port du masque pour les enfants à l'école constitue une atteinte à leur Droit à la santé.

### **A. Sur les atteintes**

12. 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<sup>er</sup> 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°12 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°12 page 12). Pourtant, les travaux réalisés par les seules société civile et communauté scientifique (du fait du refus de l'Etat d'y procéder) démontrent les multiples dommages causés par cette mesure.

- **Atteintes à la santé généralisées**

13. Ces éléments, dont une parties sont communiqués pour les besoins de cette instance, portent tantôt certaines atteintes spécifiques, tantôt ce sont des études générales sur les effets du masque, comme celle parue dans l'International Journal of Environmental Research and Public Health (pièce n°13). En 42 pages, synthétisant 109 publications internationales sur le sujet issues du 8 médecins et chercheurs de 8 universités et hôpitaux allemands passe en revue les effets négatifs du masque concernant notamment les échanges respiratoires, la neurologie, la psychologie et psychiatrie et la pédiatrie.

14. **Les atteintes à la santé physique des enfants.** Outre une gêne respiratoire forte, il résulte de l'étude allemande ci-dessus intitulée « *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°13) 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°14), 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°15), 150 professionnels de santé

alertent les instances françaises sur ces mêmes pathologies physiques inhérentes au port du masque : *céphalées, complications ORL, affectations dermatologiques...* Une tribune publiée le 1<sup>er</sup> novembre 2020 sous l'intitulé « *port du masque à 6 ans : avez-vous perdu (l'âge de) raison ?* » (pièce n°16) y ajoute encore, par d'autres professionnels de la santé exerçant de hautes fonctions dans les hôpitaux français.

15. 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°33 à 36).

16. 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°17). 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 parti de ces constatations des 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* ».

17. 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°18). 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* ». A 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).

18. 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°19). 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* ».

19. 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°20), et beaucoup d'autres spécialistes. Récemment, dans un 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°21).

20. Par ailleurs, 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°22). Les mêmes conséquences sont à craindre pour les enfants. 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°20). 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.

21. **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* ». 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°23). 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°24). 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°25, page 38). Dans une tribune du 24 mars 2021, un collectif de pédopsychiatres alertait sur l'émergence d'une seconde vague psychiatrique (pièce n°77). Ainsi, du fait du contexte global, les enfants présentent déjà un état de santé mentale très fragilisé.

22. 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 psychovégétatif chez les enfants avec une augmentation des maladies psychosomatiques liées au stress et une expérience de soi dépressive* » (pièce n°13). 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* ». Mais 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°26) 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°27)).

23. Tous soulignent les répercussions psychologiques graves qu'entraîne le port du masque. Ainsi, Madame 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* ».

Elle 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* ».

24. 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°28).

25. 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°29). 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°28), 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 anxigène* ». 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°30). 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* ».

26. 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°20). 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°31).

27. 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 voisins français (pièce n°17).

28. Ainsi, cette mesure nuit gravement à la santé physique et mentale des enfants.

- **Atteintes à la santé renforcées**

29. Certains enfants souffrent de pathologies médicales ne permettant le port du 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* » (pièce n°11). 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* ». 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°32).

30. Dans le 1<sup>er</sup> 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°1). 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<sup>ème</sup> protocole sanitaire du 2 novembre 2020 (pièce n°3). 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<sup>ème</sup> protocole, puis le 4<sup>ème</sup>, ont purement et simplement **supprimé** cette possibilité de dérogation (pièces n°4 et 5). 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<sup>er</sup> 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.

31. Ces atteintes se sont traduites immédiatement dans les faits, à l'occasion de la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> 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°33 à 36). 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 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'Education Nationale, mettant les enfants dans une souffrance particulière et leur déniait 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'Etat, dans sa décision du 1<sup>er</sup> 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°8). 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'Etat porte atteinte à la santé des enfants.

- **Atteinte caractérisée par le refus d'évaluer les effets sur la santé des enfants**

32. 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.

33. Pourtant, le 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°32) de réévaluer régulièrement la nécessité de la mesure critiquée par les parents requérants. 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°39). La même exigence a été posée par les instances internationales. En effet, dans ses préconisations du 21 août 2020, l'OMS a soumis l'instauration de cette mesure pour les élèves de 6 à 11 ans à plusieurs facteurs, notamment le recueil régulier d'informations clés sur la mise en œuvre de la mesure (pièce n°11). Or, à ce jour, aucune étude d'impact n'a été réalisée par l'Etat. Pire, l'Etat français a toujours opposé une fin de non-recevoir aux nombreuses demandes qui lui ont été adressées d'établir un bilan coûts/avantages. En effet, des 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 pour la santé que pour les apprentissages (pièce n°31). Par lettre du 20 décembre 2020, un parent d'élève a interpellé notamment le Président du HCSP sur les effets de la mesure, sollicitant de réévaluer son avis, en fonction de diverses connaissances alors acquises (pièce n°40). 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°41), 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°42 et 43). 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.* ». Ce Ministre n'en a rien fait (pièce n°32).

34. 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 bénéfices-risques et l'absence d'outils de contrôle et d'évaluation d'effets de la mesure (pièce n°44, 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°45, 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°46). Ces lettres n'ont jamais reçu de réponse.

35. 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°33 à 38).

36. Au regard des nombreux éléments documentés contredisant cette assertion, cette fin de non-recevoir traduit la volonté manifeste de l'Etat de ne pas faire réaliser d'étude d'impact. Ce désintérêt est illustré par 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°47).

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*** ».

37. 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<sup>er</sup> syndicat français des enseignants du premier degré (école maternelle et élémentaire) est mieux placée pour faire cette demande au niveau national* » (pièce n°48).

38. 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°46). A nouveau, le Ministère ne lui a fait aucune réponse. Seule la rectrice de l'académie de Montpellier a répondu par un courrier courtois du 11 juin 2021, sans évoquer la santé des enfants (pièce n°49).

39. Cette volonté de l'Etat français de ne pas tenir compte des conséquences de sa mesure sur les enfants étonnait également les praticiens : le Docteur Pauchard, ancien chef du service pédiatrie de l'hôpital de Pontarlier écrivait dans un article publié dans le journal L'Est Républicain le 16 novembre 2020 : « *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°50).

40. Ainsi, en imposant le port du masque aux enfants dans les établissements scolaires, mesure dont les répercussions sur la santé sont certaines, tout en refusant d'en évaluer les conséquences, l'Etat français porte nécessairement atteinte au Droit à la santé de plus de 12 millions d'enfants, dont plus de deux millions à l'école élémentaire et concernés directement par la présente requête.

## **B. Sur l'inadéquation et la disproportionnalité des atteintes**

41. Dans un Etat de droit, la liberté est 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 la triple exigence de nécessité, d'adéquation et de proportionnalité. La nécessité peut se caractériser par un objectif de prévention ou réduction 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.

### **• L'absence de nécessité et d'adéquation**

42. 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 a été présentée, fin octobre 2021, comme indispensable pour atteindre cet objectif. Pourtant, c'était l'inverse qui était communiqué au plus fort de la crise, le 28 avril 2020, par le Premier Ministre français lui-même à l'Assemblée Nationale le 28 avril 2020 : « *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* ». Le 1<sup>er</sup> protocole, issu du décret n°2020-663 du 31 mai 2020, indiquait également ne pas recommander le port du masque pour les 6-11 ans (pièce n°1). Les autorités françaises n'ont jamais apporté aucun élément qui justifie leur volte-face.

43. Pour être adéquate, 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, porteurs, transmetteurs, et que le masque empêche cette transmission de manière efficace. En l'absence de toute étude réalisée par les autorités françaises, aucune preuve de l'intérêt de cette mesure contraignante n'a jamais été apportée.

44. Dans ses propositions du 9 septembre 2020, la Société Française de Pédiatrie (SFP) limite sa recommandation du port du masque dans les écoles aux collégiens et lycéens (pièce n°51). 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 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 apparait aujourd'hui comme très modeste »*. Cette position est réitérée par la SFP avec le Conseil National Professionnel de Pédiatrie le 29 mars 2021 : *« 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°53), d'autant que *« parmi tous les virus épidémiques qui touchent l'enfant, SARS-Cov2 est un des moins pathogènes »* (SFP – 14 septembre 2021 - pièce n°54). 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°50).

45. 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'Evaluation sur la Gestion de la Crise du Coronavirus » déclarait au Grand Entretien de 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°55).

46. 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°57).

47. Ainsi, ces différents documents et études scientifiques (et bien d'autres non rapportés ici) 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°59).

48. Il est donc démontré que jusqu'à la fin de l'année 2021, la mesure critiquée ne passait aucunement le filtre de la nécessité, et donc encore moins celui de l'adéquation. L'arrivée du variant Omicron en France à partir de décembre 2021 a engendré un changement significatif qui renforce cette démonstration : en quelques semaines, de décembre 2021 à février 2022, **et alors qu'ils étaient tous masqués à l'école**, une forte majorité d'enfants en France est devenue positive au Covid 19, sans pour autant les affecter plus gravement que précédemment. Alors que jusque-là l'inutilité du masque était patente, c'est son inefficacité qui a été démontrée par ce second cycle « Omicron », comme une expérience menée grandeur nature contre la volonté des autorités françaises.

49. D'autres Gouvernements de grands pays voisins se sont, eux, intéressés à la question de l'utilité et de l'efficacité du masque imposé toute la journée aux enfants. L'Espagne (Catalogne), le Royaume Uni et la Finlande ont concomitamment financé les études scientifiques qui s'imposaient en masquant des populations d'enfants lorsque d'autres, du même profil, restaient sans masque, et en comparant les taux de contamination entre les 2 populations à l'automne 2021. Des universités et des hôpitaux de ces pays ont collaboré pour produire ces travaux scientifiques dont les conclusions sont sans appel : masquer ou ne pas masquer les 6 – 11 ans (Catalogne – pièce 88) ou 10-12 ans (Finlande – pièce 86) n'a eu aucun effet sur les taux de contamination. Seule l'étude menée par le Ministère de l'Education Nationale du Royaume-Uni (pièce 84) indique que l'abaissement du taux de contamination des adolescents masqués de High School sur la période d'analyse excéderait de 10% celui des adolescents non masqués (les 6-11 ans n'ont pas été masqués au RU comme en Finlande, et pour cause...). Cette marge serait trop faible, selon les scientifiques anglais, pour en tirer une conclusion fiable sur l'efficacité du masque dans cette tranche d'âge.

50. La conclusion de ce qui précède est sans appel : non seulement masquer les enfants n'était ni nécessaire ni adéquat mais les parents démontrent aujourd'hui que c'était inutile et inefficace. Ils appartenait aux autorités françaises de démontrer le contraire, ce qu'elles n'ont jamais essayé de faire... jusqu'au coup de théâtre du 12 mars 2022 : les principales mesures sont levées par décret n°2022-352, dont celle du porter du masque à l'école (y compris pour le sport) imposée dès que le taux d'incidence dépassait 50. Alors que ce taux est alors supérieur à 500, qu'il s'est envolé ensuite jusqu'à 1400 et n'est jamais repassé sous 180 pour atteindre à nouveau 1036 au jour du dépôt de ce mémoire (pièce n°101). S'il fallait douter encore de l'inutilité du port du masque à l'école, c'est le Ministre de la santé M. Véran lui-même qui la déclarait 4 jours plus tard sur la radio nationale : Pour lui, le fait de maintenir ou de lever les

mesures sanitaires n'avait aucun effet sur les taux d'incidence, puisque l'Allemagne et l'Espagne, qui les avaient alors maintenues, avaient les mêmes taux d'incidence (selon son dire) que la France (pièce n°102).

- **Sur l'absence de proportionnalité**

51. 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 a une valeur constitutionnelle en France. 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°11).

52. Ont été démontrés les lourds dommages causés par le masque pour les enfants. 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°60). 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°61).

53. 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 régleme ce domaine est tombé dans une déconnexion factuelle qui a atteint des proportions historiques* » (pièce n°56 page 186). Il sera souligné que ces Tribunaux se sont prononcés avant l'arrivée d'Omicron et les études finlandaises, anglaises et espagnoles.

54. Un autre aspect que l'Etat n'a jamais envisagé, bien à tort, 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 pour les autres et qu'ils doivent se protéger 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 et l'expérience pandémique le montrent, n'existent pas ?

55. 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 est venu diminuer encore le prétendu avantage de la mesure critiquée quant à la lutte contre la maladie : la France comptait 89% des majeurs vaccinés au 22 novembre 2021 (pièces n°62 et n°76). 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 1<sup>ère</sup> vague (avril 2020) : près de 1000 morts en moyenne par jour ;

- Au plus fort de la 2<sup>ème</sup> vague (novembre 2020) : près de 600 morts en moyenne par jour ;
- Au 20 novembre 2021 : 46 morts par jour (soit 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°72 et 73).

56. 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 pouvait-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 pouvait encore 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 ? Pas la Société Française de Pédiatrie et sa présidente qui ont fait autant œuvre de bon sens, de courage que d'utilité publique en déclarant à la presse dès 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°63). Ni même les 15 sénateurs français qui ont écrit au Premier Ministre le 21 février 2022 : « *Au regard de nombreux effets délétères constatés...il importe qu'une véritable évaluation pluridisciplinaire du rapport coût/bénéfice soit réalisée sans délai, comme il vous l'a été demandé depuis plusieurs mois, et que les parents soient consultés...Compte-tenu de tous ces éléments, il vous appartient désormais de faire la preuve de la nécessité du maintien du port du masque dans les établissements scolaires et de son innocuité sur le long terme pour continuer à l'imposer* ». Mais le Gouvernement français, OUI. Jusqu'à son revirement du 12 mars 2022 précité.

57. 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.

## **II. Le Droit à l'instruction**

### **A. Sur les atteintes**

58. 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* ».

59. 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°51). 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**

60. 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°45, 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* ».

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

61. Par ailleurs, Enfance & Libertés constate que le port du masque génère « *des difficultés dans l'acquisition des phonèmes* » (pièce n°45, page 7) et « *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* ». De manière générale, cela « *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 qui déplorait une double difficulté (pièce n°9). 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 tous les professionnels en psychologie, psychanalyse et pédiatrie (pièce n°14). Ces derniers expliquent : « 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 ».

62. 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°21). 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) ».

63. 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°64). 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°14). Madame de Junnemann considère que « tout ceci constitue une perte de chance dramatique pour nos enfants » (pièce n°9).

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

64. Citant ses sources (pièce n°65), 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°45 page 7). D'une part, « 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, 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°27). 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 ».*

**65. 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.**

### **B. Sur l'inadéquation et la disproportion des atteintes**

66. Comme pour le Droit à la santé, les atteintes au Droit à l'instruction ne sont justifiées que si elles répondent à la triple exigence de nécessité, d'adéquation et de proportionnalité.

67. Il a été précédemment démontré l'inadéquation de la mesure du port du masque obligatoire, dans la mesure où les enfants, lorsqu'ils sont porteurs du virus, sont très rarement malades, et quasiment toujours sous une forme jamais sérieusement, tout en étant très peu transmetteurs.

68. Le coût payé par les enfants du fait de porter le masque 8 à 10 heures par jour tous les jours apparaît hors de proportion avec le gain prétendu (les protéger et protéger les adultes). De la même manière qu'en ce qui concerne les conséquences sur la santé, sur les répercussions en termes d'apprentissage et d'instruction l'Etat français non seulement s'est gardé de procéder au bilan coût/avantage permanent qu'il avait l'obligation de conduire, mais refuse de le faire. C'est pourtant 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°66).

### **III. L'interdiction de discrimination**

69. 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<sup>er</sup> 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.

70. 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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°56 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.

## **CONCLUSION :**

- La mesure extraordinaire prise par le Gouvernement français d'imposer le port du masque aux enfants, à l'école, au détriment manifeste et avéré de leur santé et de leur capacité d'apprentissage,
- L'absence complète de prise en compte par ce Gouvernement des dommages créés aux enfants,
- La fin de non-recevoir qu'il a opposé à toutes les alertes et demandes de bilan coût/avantage de cette mesure permettant de la réviser sur la base d'éléments objectifs et scientifiques,

Sont autant de violations graves des droits de l'Enfant et, plus généralement de l'Intérêt Supérieur de l'Enfant, que le requérant, avec ses co-requérants demandent à la Cour Européenne des Droits de l'Homme, garante de leur respect, de condamner.

Le Mans, le 18 juillet 2022