

**SCP Delamarre et
Jéhannin**
Avocat au Conseil d'Etat
et à la Cour de Cassation
3 bvd de Sébastopol
75001 Paris

CONSEIL D'ETAT

SECTION DU CONTENTIEUX

REQUETE EN REFERE LIBERTE

(Article L. 521-2 CJA)

- Pour :
- 1) Monsieur Victorin LUREL**, sénateur, conseiller régional de Guadeloupe, résidant 1135, villa La Gervaisière, Beau Soleil, 97119 Vieux-Habitants (Guadeloupe)
 - 2) Monsieur Albert AIRA**, médecin généraliste, résidant 7, rue Amédée Labique, 97119 Vieux-Habitants (Guadeloupe)
 - 3) Monsieur Mickaël MALESPINE**, médecin généraliste, résidant Résidence Iguane, 97170 Petit-Bourg (Guadeloupe)
 - 4) Madame Hélène VAINQUEUR-CHRISTOPHE**, députée de la Guadeloupe, pharmacienne d'officine, résidant 1313, Chemin neuf, 97114 Trois Rivières (Guadeloupe)
 - 5) Madame Victoire JASMIN**, sénatrice, résidant 26 rue de Vaugirard, 75006 Paris
 - 6) Monsieur Victor SFEIR**, médecin, exerçant son activité au Centre hospitalier de Basse Terre (CHBT), 97100 Basse-Terre (Guadeloupe)

7) Monsieur Alex RUART, médecin, exerçant au sein du Centre Médico-social, 64, rue du Docteur Pitat, 97100, Basse-Terre (Guadeloupe)

8) Monsieur Frédéric LECAPLAIN, médecin, résidant à Bourg, 97119, Vieux-Habitants (Guadeloupe)

9) Monsieur Romain LEROY, médecin, résidant 21, rue Ali Tur, 97100, Basse Terre (Guadeloupe)

Ayant pour avocat : La SCP DELAMARRE ET JEHANNIN

Contre : **L'Etat**

FAITS ET PROCEDURE

I.– Un nouveau coronavirus est apparu à la fin de l'année 2019.

Ce virus est responsable d'une maladie connue sous le nom de « maladie à coronavirus 2019 » ou « Covid-19 ».

Ce virus est pathogène et particulièrement contagieux.

C'est la raison pour laquelle ce virus a été qualifié, dès le 30 janvier 2020, d'urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé.

La même organisation a, le 11 mars 2020, qualifié le « Covid-19 » de pandémie.

A compter du mois de mars 2020, l'Etat a, compte tenu de la propagation du virus, été conduit à prendre des mesures de plus en plus strictes destinées pour tenter de limiter la contagion.

Ainsi, à partir du 15 mars 2020, la plupart des établissements recevant du public ont été fermés au public, les rassemblements de plus de 100 personnes ont été interdits et l'accueil des enfants dans les établissements les recevant et des élèves et étudiants dans les établissements scolaires et universitaires a été suspendu sine die.

Puis, à compter du 17 mars à 12 heures, le déplacement de toute personne hors de son domicile, sous réserve d'un certain nombre d'exceptions limitativement énumérées (et sous réserve de justification), a été interdit. Les préfets peuvent prendre des mesures plus strictes sur le plan local.

Par la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (article 4), le législateur a déclaré l'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020.

Le 23 mars 2020, le Premier ministre a pris le décret n° 2020-293 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Le 25 mars 2020, par un décret n° 2020-314, puis le 26 mars 2020, par un décret n° 2020-337, le Premier ministre a modifié le décret du 23 mars 2020, et pris des mesures relatives à l'hydroxychloroquine.

Il a ainsi été prévu :

- D'autoriser, sous la responsabilité d'un médecin, la prescription, la dispensation et l'administration de l'hydroxychloroquine aux patients atteints par le covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut Conseil de la santé publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygène-requérante ou d'une défaillance d'organe ;
- De subordonner la délivrance par les pharmacies d'officine de la spécialité pharmaceutique Plaquenil, dans le respect des indications de son autorisation de mise sur le marché, ainsi que des préparations à base d'hydroxychloroquine, à une prescription initiale émanant de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie, ou au renouvellement d'une prescription émanant de tout médecin ;
- D'interdire l'exportation du Plaquenil par les grossistes-répartiteurs.

Ces mesures, très attentatoires à la liberté de prescription des médecins, laissent ces derniers et leurs patients démunis, au moins tant que les malades ne sont pas dans un état de santé gravement obéré conduisant, en urgence, à leur hospitalisation.

Et ce alors même qu'à ce jour, aucun autre traitement efficace n'a été mis en lumière, autre que l'association de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine, pratiquée dans différents établissements, et en particulier au sein de l'IHU – Méditerranée Infection de Marseille.

Par le présent recours, les requérants demandent au Conseil d'Etat, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, d'enjoindre à l'Etat d'autoriser les médecins libéraux à prescrire et administrer à leurs patients atteints du Covid-19 les spécialités contenant de l'hydroxychloroquine, en édictant les actes réglementaires, circulaires et lignes directrices nécessaires à cet effet :

- A titre principal sur l'ensemble du territoire national ;
- A titre subsidiaire sur le territoire guadeloupéen, compte tenu des particularités de la situation sanitaire.

DISCUSSION

II.- Les requérants évoqueront successivement :

- Leur intérêt à agir ;
- La condition d'urgence ;
- Les libertés fondamentales en cause dans le présent litige ;
- La violation grave et manifestement illégale de ces libertés dans la présente espèce.

SUR L'INTERET A AGIR DES REQUERANTS

III.- Les requérants ont tous intérêt à introduire la présente demande.

Monsieur Victorin LUREL, ancien ministre des Outre-Mer (2012-2014), est sénateur de la Guadeloupe et conseiller régional de Guadeloupe.

Madame Hélène VAINQUEUR-CHRISTOPHE est députée de la 4^{ème} circonscription de la Guadeloupe.

Madame Victoire JASMIN est également sénatrice de la Guadeloupe.

En ces différentes qualités, Monsieur LUREL et Mesdames VAINQUEUR-CHRISTOPHE et JASMIN sont bien entendu fortement

impliqués dans le suivi de la situation sanitaire, en France en général et en Guadeloupe en particulier.

Mais Monsieur LUREL et Mesdames VAINQUEUR-CHRISTOPHE et JASMIN sont également, comme tout un chacun, des patients potentiels, susceptibles de contracter le Covid-19. A cet égard, ils ont intérêt à contester les décisions étatiques relatives à la prise en charge médicale des patients atteints de cette maladie, aussi bien sur le territoire national dans son entier (en leur qualité de sénateurs et de députée de la Guadeloupe, Monsieur LUREL et Mesdames VAINQUEUR-CHRISTOPHE et JASMIN voyagent fréquemment entre la métropole et leur circonscription) que sur le territoire où ils ont été élus.

On doit au surplus ajouter que Madame VAINQUEUR-CHRISTOPHE est pharmacienne d'officine. Elle exerce son activité à Trois-Rivières. En cette qualité, elle a bien entendu intérêt à contester des décrets ayant une incidence sur la prescription et la délivrance de spécialités médicamenteuses.

Quant aux Docteurs Albert AIRA, Mickaël MALESPINE, Monsieur Victor SFEIR, Monsieur Alex RUART, Frédéric LECAPLAIN et Romain LEROY, ils sont médecins, exerçant soit en ville, soit à l'hôpital.

Ils ont donc évidemment intérêt à contester des décisions ayant une incidence forte sur leur liberté de prescription.

SUR LA CONDITION D'URGENCE

IV.- La condition d'urgence est manifestement remplie dans la présente espèce.

En premier lieu, selon le consensus médical et l'ensemble des autorités sanitaires, le coronavirus à l'origine de l'épidémie de covid-19 est très contagieux. Par ailleurs, il présente un risque de mortalité non négligeable.

En deuxième lieu, cette urgence de la situation est reconnue par l'Etat lui-même, puisque le législateur a voté la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

L'article 4 de cette loi a déclaré l'état d'urgence sanitaire, et ce pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020.

L'urgence est reconnue de manière encore plus précise par le législateur, puisque l'article L. 3131-18 du Code de la santé publique, introduit par l'article 2 de la loi du 23 mars 2020, dispose :

« Les mesures prises en application du présent chapitre peuvent faire l'objet, devant le juge administratif, des recours présentés, instruits et jugés selon les procédures prévues aux articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative ».

En troisième lieu, l'urgence de la présente situation a d'ores et déjà été reconnue par le Conseil d'Etat dans deux ordonnances de référé liberté, dont l'objet n'était pas sans lien avec le présent recours (CE, ord., 28 mars 2020, *Le syndicat des médecins d'Aix et région et autres*, n° 439726 ; CE, ord., 4 avril 2020, *Centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe*, n° 439904, 439905).

La condition d'urgence sera donc considérée comme remplie.

SUR LES LIBERTES FONDAMENTALES EN CAUSE

V.- Plusieurs libertés fondamentales sont mises en cause par les décisions prises par l'Etat sur la prescription et la délivrance de certains médicaments.

VI.- Le Conseil d'Etat a reconnu une liberté fondamentale essentielle dans le domaine médical.

Il s'agit du **droit de recevoir les traitements et soins les plus appropriés à son état de santé** (CE, 13 déc. 2017, *Pica-Picard*, n° 415207).

Le Conseil d'Etat a, dans cette décision, jugé :

« Une carence caractérisée d'une autorité administrative dans l'usage des pouvoirs que lui confère la loi pour mettre en œuvre le droit de toute personne de recevoir, sous réserve de son consentement libre et éclairé, les traitements et les soins les plus appropriés à son état de santé, tels qu'appréciés par le médecin, peut faire apparaître, pour l'application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale lorsqu'elle risque d'entraîner une altération grave de l'état de santé de la personne intéressée ».

La jurisprudence précise par ailleurs que la liberté fondamentale ainsi reconnue ne s'étend pas au droit de choisir son traitement (CE, 26 juillet 2017, *M. c. CHU de Montpellier*, n° 412618), ou encore à la possibilité de fixer le calendrier des soins (CE, 27 juillet 2018, *Coyette*, n° 422241).

Mais, précisément, pour éviter de telles dérives, il convient que le rôle éminent du médecin, qui suppose une liberté de prescription, soit respecté et valorisé.

VII.- Fait également partie des libertés fondamentales au sens de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative **le droit au respect de la vie** (CE, Sect., 16 novembre 2011, *Ville de Paris et Société d'économie mixte PariSeine*, n° 353172, 353173 ; CE, 13 août 2013, *Ministre de l'intérieur c/ Commune de Saint-Leu*, n° 370902).

Le Conseil d'Etat a en effet reconnu que le droit au respect de la vie, rappelé notamment par l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales peut conduire le juge du référé liberté à agir lorsque l'action ou la carence de l'autorité publique crée un danger caractérisé et imminent pour la vie des personnes.

Ainsi, face à une maladie virale dont la mortalité n'est pas négligeable, si les décisions prises par l'Etat sont susceptibles soit d'aggraver la situation, soit de ne pas permettre aux médecins d'en limiter les conséquences, l'intervention du Conseil d'Etat sur le fondement de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative est justifiée pour préserver le droit au respect de la vie.

VIII.- Il y a par ailleurs lieu de reconnaître, à titre de liberté fondamentale au sens de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, **le principe de la liberté de prescription du médecin.**

Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article R. 4127-8 du Code de la santé publique, qui correspond lui-même à l'article 8 du Code de déontologie médicale :

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles ».

A ce jour, si le Conseil d'Etat a reconnu le libre exercice d'une profession (voir CE, ord., 15 décembre 2005, *Marcon*, n° 288024), il n'a pas encore érigé en liberté fondamentale la liberté de prescription des médecins.

Mais il faut souligner que la Haute juridiction a déjà reconnu ce principe de liberté de prescription, qui est l'une des facettes de l'indépendance des praticiens (voir, par exemple : CE, 8 juillet 2016, *Syndicat national des médecins français spécialité de l'appareil digestif*, n° 386606 ; CE, 4 décembre 2019, *Association Le droit de guérir et autres*, n° 423060, 423385)

Rien ne s'oppose à ce que ce principe soit érigé en liberté fondamentale, dès lors qu'il entretient un lien étroit avec le droit, pour les patients, de recevoir les traitements et soins les plus appropriés à leur état de santé.

Pour que les traitements et les soins prodigués aux malades soient les plus appropriés possibles à leur état de santé, il convient que les médecins disposent de leur pleine liberté de prescription.

IX.- Enfin, le principe d'égalité est également en jeu dans le cadre du présent recours.

L'égalité entre les administrés a depuis longtemps, et de manière constante, été reconnue par la jurisprudence du Conseil d'Etat.

Or, dans la situation présente, il existe, de facto, une très nette rupture d'égalité entre les patients, quant à l'accès à certains traitements.

En effet, du fait des décrets n° 2020-314 du 25 mars 2020 et n° 2020-337 du 26 mars 2020, l'accès à un traitement par l'hydroxychloroquine est très différencié selon les patients :

- Les patients atteints par le Covid-19 mais n'ayant pas encore développé une forme sévère de la maladie n'y ont pas accès, puisqu'ils ne sont pas hospitalisés et que leur médecin généraliste ne peut plus désormais prescrire le traitement ;
- Toutefois, de tels patients (atteints par le Covid-19 mais n'ayant pas encore développé une forme sévère de la maladie) peuvent avoir accès à un tel traitement s'ils résident à Marseille et se rendent à l'IHU – Méditerranée Infection, qui traite tous les patients testés positifs qui se présentent par une association d'hydroxychloroquine et d'azithromycine ;
- Les patients atteints par le Covid-19, et développant une forme très sévère, et pour cette raison hospitalisés dans un service de réanimation, ont accès au traitement par hydroxychloroquine ;

- Et le traitement est également disponible pour les patients ayant été recrutés pour participer à l'étude européenne « Discovery ».

Ces différences de traitement, pour l'accès à un même médicament, et ce particulièrement dans une période de crise sanitaire, apparaissent contraires au principe d'égalité.

SUR LA VIOLATION GRAVE ET MANIFESTEMENT ILLEGALE DES LIBERTES FONDAMENTALES EN CAUSE

X.- Il convient de rappeler qu'en vertu d'une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, il appartient au juge des référés statuant en application des dispositions de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, lorsqu'il constate une atteinte grave et manifestement illégale portée par une personne morale de droit public à une liberté fondamentale, résultant de l'action ou de la carence de cette personne publique, de prescrire les mesures permettant de nature à faire disparaître les effets de cette atteinte.

Dans la présente espèce, une telle atteinte apparaît établie.

Elle l'est aussi bien en ce qui concerne la totalité du territoire national qu'en ce qui concerne, plus particulièrement, la Guadeloupe.

En ce qui concerne l'ensemble du territoire national

XI.- La décision de restreindre la prescription, par les médecins exerçant en ville, et la délivrance, par les pharmacies d'officine, des spécialités contenant de l'hydroxychloroquine apparaît manifestement illégale, et ce pour les raisons qui suivent.

XII.- On rappellera qu'aux termes de l'article L. 5121-12-1 du Code de la santé publique :

« I.- Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché en l'absence de spécialité de même principe actif, de même dosage et de même forme pharmaceutique disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, sous réserve qu'une recommandation temporaire d'utilisation établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sécurise l'utilisation de cette spécialité dans cette indication ou ces conditions d'utilisation. Lorsqu'une telle recommandation temporaire d'utilisation a été établie, la spécialité peut faire l'objet d'une prescription dans l'indication ou les conditions d'utilisations correspondantes dès lors que le prescripteur juge qu'elle répond aux besoins du patient. La circonstance qu'il existe par ailleurs une spécialité ayant fait l'objet, dans cette même indication, d'une autorisation de mise sur le marché, dès lors qu'elle ne répondrait pas moins aux besoins du patient, ne fait pas obstacle à une telle prescription.

En l'absence de recommandation temporaire d'utilisation dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, une spécialité pharmaceutique ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient (...) ».

Le principe posé par le législateur est donc bien celui d'une très grande liberté de prescription, y compris une prescription en dehors de l'autorisation de mise sur le marché, et même sans recommandation temporaire d'utilisation, sous la responsabilité du médecin, si ce dernier considère qu'au vu des données acquises de la science, l'utilisation du médicament peut améliorer l'état de santé de son patient.

Il est vrai que l'article L. 3131-15 du même Code, introduit par l'article 2 de la loi du 23 mars 2020, prévoit :

« 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 :

(...)

9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire.

(...)

Les mesures prescrites en application des 1° à 10° 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 ».

Mais, en vérité, on voit mal comment ces dispositions seraient de nature à justifier une atteinte majeure à la liberté de prescription, puisqu'elles ont au contraire pour objet de mettre à la disposition des patients **les médicaments permettant l'éradication de la catastrophe sanitaire.**

De telles dispositions ont donc, au contraire, pour fonction de justifier un élargissement des possibilités de prescription par les médecins, dès lors qu'un médicament apparaît de nature à combattre la maladie qui a conduit à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire.

Or, aujourd'hui, comme on le voit, tel est le cas de l'hydroxychloroquine.

Ainsi, les décrets n° 2020-314 du 25 mars 2020 et n° 2020-337 du 26 mars 2020, par la restriction de prescription qu'ils imposent, violent-ils les dispositions des articles L. 5121-12-1 et L. 3131-15 du Code de la santé publique.

XIII.- A ce jour, l'hydroxychloroquine, en association avec l'azithromycine apparaît comme le seul traitement ayant un effet pour traiter le Covid-19.

A cet égard, les débats entre professionnels de la médecine autour des pratiques de l'IHU – Marseille Infection ne sont pas essentiels.

Ce qui importe est l'état des informations disponibles quant à l'utilisation du traitement.

A ce stade, des données en provenance de Chine suggèrent l'efficacité de l'hydroxychloroquine, aussi bien en laboratoire que chez les malades (voir PRODUCTION 4). Une étude publiée par M. Chen et autres coll. (« *Efficacy of hydroxychloroquine in patients with Covid-19 : results of a randomized clinical trial* ») montre l'efficacité de l'hydroxychloroquine chez des malades atteints par le Covid-19, et ne souffrant que de pneumonie moyennement sévère. Il résulte de cette étude que les quelques patients dont l'état de santé s'est aggravé ne recevaient pas le traitement.

A l'étranger, certains Etats ont pris des initiatives importantes quant à l'utilisation de l'hydroxychloroquine.

Ainsi, en Italie, l'Agence du médicament a autorisé la prescription de l'hydroxychloroquine par tous les médecins, y compris les médecins de ville.

Aux Etats-Unis, la Food and Drug Administration a émis un avis favorable à ce que le ministère fédéral de la santé (United States Department of Health and Human Services) mette d'importantes quantités d'hydroxychloroquine à la disposition des pharmacies hospitalières sur l'ensemble du territoire américain.

De nombreux autres Etats s'engagent dans l'utilisation massive de ce traitement (Grèce, Algérie, Sénégal, Maroc, notamment).

Mais surtout, il convient de tenir compte des observations issues des traitements prodigués à de nombreux patients par l'IHU – Marseille Infection.

Certes, les résultats enregistrés n'obéissent pas aux canons des protocoles scientifiques standard : tirage au sort des patients, existence d'un groupe « témoin » (recevant un placebo), procédure en « double aveugle » (les médecins et leurs patients ignorant qui reçoit le traitement), publication dans une revue scientifique à comité de lecture indépendant...

Toutefois, dans une période qualifiée par le législateur lui-même d'état d'urgence sanitaire, de telles observations, pour peu qu'elles soient significatives, doivent orienter les politiques de santé tendant à faire face à la crise sanitaire.

On sait que, dans son ordonnance du 4 avril 2020 (CE, ord., 4 avril 2020, *Centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe*, n° 439904, 439905), le Conseil d'Etat a refusé de prendre en compte les résultats de l'étude observationnelle réalisée au sein de l'IHU – Marseille Infection du 5 au 16 mars 2020, en raison notamment du caractère très restreint de la cohorte concernée (seulement 26 patients).

Mais la situation a nettement évolué.

L'IHU – Marseille Infection a en effet publié, le 9 avril 2020 (PRODUCTION 5), une nouvelle étude portant cette fois sur 1061 patients. Ces derniers ont été traités par l'association de l'hydroxychloroquine (Plaquénil) et de l'azithromycine (par exemple Zithromax). Parmi 38 617 personnes ayant subi un test par PCR, 1 061 personnes, dont le test s'était révélé positif, ont été incluses dans l'étude. Ces personnes ont été traitées dès la révélation du test positif, soit au début de la maladie, et suivies pendant au moins 9 jours.

Aucun effet secondaire sur le plan cardiaque n'a été observé.

Selon les auteurs de l'étude, le traitement aurait donc abouti à un nombre de patients guéris en 10 jours s'établissant à 973, soit une proportion de 91,7%.

Par ailleurs, les auteurs insistent sur un intérêt majeur à leurs yeux du traitement, important dans la perspective du déconfinement à venir : la rapide diminution puis la disparition de la charge virale.

Malgré les imperfections relevées à propos de cette étude, et les débats qu'elle a suscités, il semble difficile, en l'absence aujourd'hui d'alternative thérapeutique, de ne pas tenir compte de ces résultats.

Et ce d'autant plus qu'à ce jour, aucune autre étude n'est en cours quant à ce traitement associant l'hydroxychloroquine et l'azithromycine.

En effet, l'essai clinique européen, appelé « Discovery », lancé le 22 mars 2020, et dont les premiers résultats qui devaient intervenir le vendredi 8 avril 2020 ont été retardés à la fin du mois d'avril, doit, entre autres, tester l'hydroxychloroquine, mais sur des patients se trouvant d'ores et déjà dans un état grave, alors que le protocole proposé par l'IHU – Marseille Infection prévoit un traitement en début de maladie.

Enfin, l'essai clinique engagé le 1^{er} avril 2020 par le Centre hospitalier universitaire d'Angers, entouré de toutes les garanties scientifiques, concerne certes des patients atteints d'une forme non encore grave de la maladie, mais ne testera que le traitement par l'hydroxychloroquine, sans association avec l'azithromycine. La date des résultats de cette étude n'a pas encore été précisée.

Il résulte de ce qui précède que, en l'absence d'alternative thérapeutique aujourd'hui, l'hydroxychloroquine, administrée en début de maladie, peut constituer un traitement contre le Covid-19.

Dès lors, il importe que tous les médecins puissent, en France, prescrire un traitement à base d'hydroxychloroquine.

En effet, si le traitement obtient des résultats en début de maladie, il est inutile d'en réserver l'utilisation aux personnes hospitalisées, puisque celles-ci ne sont admises, via un appel téléphonique au 15, qu'une fois que leur état s'est très fortement dégradé, et donc à un stade où, selon les éléments aujourd'hui disponibles, l'administration du traitement est inutile.

Il convient donc que les médecins généralistes puissent prescrire un tel traitement, en l'adaptant à l'état de leurs patients.

La question des effets secondaires, notamment cardiaques, n'est pas dirimante.

En effet, et tout d'abord, les médecins généralistes, de manière classique, interrogent leurs patients en lien avec les contre-indications des médicaments qu'ils entendent leur prescrire.

Par ailleurs, la plupart des médecins généralistes sont équipés de manière à pouvoir réaliser des électrocardiogrammes (grâce, souvent, à des équipements portatifs qu'ils peuvent utiliser, en tant que de besoin, lors de leurs tournées).

Il est en outre important de souligner qu'actuellement, les médecins de ville qui prennent en charge des patients atteints par le Covid-19 les suivent avec une extrême attention, les rappelant régulièrement au téléphone pour suivre très précisément leur état, et éventuellement prendre eux-mêmes l'initiative de contacter le 15 pour que lesdits patients soient hospitalisés en cas d'aggravation de la maladie. Nul doute, dans ces conditions, que les médecins généralistes seraient parfaitement à même de prendre toutes précautions nécessaires pour prévenir les effets secondaires de l'hydroxychloroquine.

Au demeurant, il faut souligner que l'hydroxychloroquine a été prescrit, pendant des dizaines d'années, à des centaines de millions de personnes se rendant dans des zones connaissant le paludisme à l'état endémique.

Il y a lieu, dans les circonstances présentes, de revenir sur la limitation imposée à la liberté de prescription des médecins sur l'ensemble du territoire national.

En ce qui concerne la Guadeloupe

XIV.- Ce qui vaut pour l'ensemble du territoire national vaut, a fortiori, pour la Guadeloupe, compte tenu de ses spécificités en matière sanitaire.

XV.- La situation sanitaire en Guadeloupe est spécifique, et ce à plusieurs titres.

D'abord, il convient de rappeler que le CHU de la Guadeloupe a connu, en 2017, un très grave incendie, qui a très fortement désordonné son fonctionnement. Cet événement a d'ailleurs catalysé les inquiétudes du personnel hospitalier, qui a mené un important mouvement de grève à l'été 2019.

A cet égard, l'ouverture d'un nouveau CHU, prévue en 2023, ne saurait rassurer sur l'état inquiétant de l'actuel hôpital.

Autre particularité essentielle à noter : la Guadeloupe connaît de fréquentes coupures d'eau. Dès lors que les mesures d'hygiène sont capitales dans la lutte contre la propagation de l'épidémie, ce manque d'eau ponctuel pose un problème crucial.

Par ailleurs, la Guadeloupe est un territoire dont la population connaît, plus qu'ailleurs, certains facteurs de co-morbidité, qui facilitent le développement de formes graves du Covid-19. Tel est en particulier le cas du diabète.

Enfin, on n'oubliera pas de rappeler que la Guadeloupe est un archipel, qui regroupe plusieurs îles ou îlots. Compte tenu de cette géographie particulière, il peut s'avérer très difficile d'acheminer à temps des patients gravement atteints vers les lits de réanimation au sein du CHU de Pointe-à-Pitre, alors même que l'évolution des formes graves peut se révéler très brutale.

Ces difficultés structurelles ont été dûment reconnues par le Conseil d'Etat dans son ordonnance du 4 avril 2020, puisqu'il a indiqué :

« La lutte contre la propagation du virus y représente un enjeu tout particulier du fait, notamment, de la fragilité des structures de soins, touchées par l'incendie du centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe en 2017, des coupures d'eau affectant une partie de la population, rendant plus difficile le respect de certaines recommandations, ainsi que de risques de comorbidités plus élevés que dans la moyenne de la population française » (CE, ord., 4 avril 2020, Centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe, n° 439904, 439905).

Mais, sur le plan conjoncturel, la situation sanitaire est également préoccupante sur l'archipel.

Ainsi, le manque de masques de protection se fait particulièrement sentir en Guadeloupe. La préfecture de Guadeloupe a annoncé la mise à disposition de 105 000 masques pour les personnels soignants de la Guadeloupe et des collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, puis la livraison à partir du 23 mars de 96.000 masques chirurgicaux et 32.000 masques FFP2 pour les établissements de santé du département. De son côté, le ministère des Armées a annoncé, dans un communiqué du 3 avril, que le navire Dixmude, dans le cadre de l'opération « Résilience », acheminerait 170.000 masques FFP2 et plus d'un million de masques chirurgicaux. Mais il faut noter que ces chiffres sont très en-deçà des besoins de l'archipel. Ainsi, pour le seul CHU, les besoins hebdomadaires en masques, selon une évaluation minimale, s'établissent à 25.000 masques de soin, 4.000 masques FFP2 (et, par ailleurs, à 400 litres de solution hydroalcoolique). Ces derniers chiffres sont à peine équivalents à ce dont le CHU dispose actuellement dans ses réserves totales. Et il faut compter avec les besoins des aides à domicile, des assistantes maternelles, des proches aidants des personnes en situation de handicap ou de fin de vie, des ambulanciers, des transporteurs, des policiers et gendarmes, ou encore du personnel pénitentiaire...

Plus inquiétante encore est la situation actuelle en termes de capacités de prise en charge, en termes de nombre de lits et de respirateurs. Au début de la crise sanitaire, les places en réanimation étaient, sur l'archipel, de 33. Elles ont été augmentées, pour atteindre 43. Les autorités étatiques indiquent qu'à terme ce chiffre pourrait atteindre 75. Mais il faut souligner que, si à terme une proportion de 30% de la population guadeloupéenne était infectée (sur une

population totale de 395.000 habitants), ce sont alors 300 places en réanimation qui seraient alors nécessaires.

Il est vrai que, dans la lutte contre l'épidémie, le CHU peut compter sur l'appui précieux du Centre hospitalier de Basse-Terre. Celui-ci a créé une unité Covid-19. Doté initialement de deux lits de réanimation, le centre hospitalier a augmenté ce nombre à neuf. Par ailleurs, le Centre hospitalier de Basse-Terre est en mesure de prendre en charge les opérations non urgentes qui ont été déprogrammées au sein du CHU et, plus largement, d'assurer le suivi des patients affectés de maladies chroniques.

Mais, malheureusement, cette mobilisation, pour remarquable qu'elle soit, est à ce stade insuffisante.

Enfin, le manque de tests (qu'il s'agisse des tests PCR permettant de détecter la maladie, ou de tests sérologiques sanguins, permettant de révéler la présence d'anticorps), constaté sur l'ensemble du territoire national, il est plus criant encore en Guadeloupe, avec la difficulté inhérente à l'éloignement de la métropole et la difficulté qui en résulte pour acheminer les tests ou les éléments qui les rendent possibles (notamment, question des réactifs).

Telles sont quelques-unes des particularités que connaît la Guadeloupe du point de vue sanitaire.

Dans une telle configuration, et face à une épidémie qui risque d'entraîner de nombreux décès en Guadeloupe, il y a lieu de desserrer l'étau introduit par les décrets n° 2020-314 du 25 mars 2020 et n° 2020-337 du 26 mars 2020 sur la prescription par les médecins, et la délivrance par les pharmacies d'officine, de l'hydroxychloroquine.

Il convient de permettre aux médecins généralistes de Guadeloupe d'alléger le fardeau qui va peser sur le seul CHU de l'archipel, et qui risque, à très brève échéance, de devenir insupportable.

En l'absence d'alternative thérapeutique connue à ce jour, les médecins généralistes pourront tenter de soigner les patients atteints du Covid-19 en leur

proposant un traitement comprenant de l'hydroxychloroquine, afin de limiter le développement de formes graves de la maladie.

Bien entendu, de telles prescriptions devront être accompagnées d'un suivi des patients ainsi traités, afin de repérer d'éventuels effets secondaires.

De telles mesures apparaissent justifiées et proportionnées, compte tenu de l'état d'urgence sanitaire déclaré par le législateur.

Dans ces conditions, les restrictions apportées par les décrets n° 2020-314 du 25 mars 2020 et n° 2020-337 du 26 mars 2020 à la prescription par les médecins, et à la délivrance par les pharmacies d'officine, de l'hydroxychloroquine, portent une atteinte grave et manifestement illégale aux libertés fondamentales que constituent le droit de recevoir les traitements et soins les plus appropriés à son état de santé, le droit au respect de la vie, le principe de la liberté de prescription du médecin et l'égalité entre les patients.

PAR CES MOTIFS, et tous autres à produire, déduire, ou suppléer au besoin même d'office, les requérants sollicitent qu'il plaise au Conseil d'Etat :

- **A TITRE PRINCIPAL, ENJOINDRE** à l'Etat d'autoriser les médecins libéraux à prescrire et administrer à leurs patients atteints du Covid-19 les spécialités contenant de l'hydroxychloroquine, en édictant les actes réglementaires, circulaires et lignes directrices nécessaires à cet effet, et ce sur l'ensemble du territoire national ;
- **A TITRE SUBSIDIAIRE, ENJOINDRE** à l'Etat d'autoriser les médecins libéraux à prescrire et administrer à leurs patients atteints du Covid-19 les spécialités contenant de l'hydroxychloroquine, en édictant les actes réglementaires, circulaires et lignes directrices nécessaires à cet effet, et ce sur le territoire de la Guadeloupe ;
- **METTRE A LA CHARGE** de l'Etat une somme de 4000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative,

Avec toutes les conséquences de droit.

SCP DELAMARRE ET JEHANNIN
Avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation

PRODUCTIONS :

- 1) Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020
- 2) Décret n° 2020-314 du 25 mars 2020
- 3) Décret n° 2020-337 du 26 mars 2020
- 4) Efficacité de l'hydroxychloroquine chez les patients atteints de COVID-19 résultats d'un essai clinique randomisé
- 5) Tableau de l'étude de l'IHU du 9 avril 2020