



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

RECOMMANDÉ

Présidente du Conseil national
Président du Conseil des États
Palais fédéral
3003 Berne

Suisse, le 24 décembre 2021

Déclaration de juristes suisses : L'obligation de certificat 2G est anticonstitutionnelle

Madame la Présidente du Conseil national,
Monsieur le Président du Conseil des États,

La nouvelle extension et le renforcement du certificat obligatoire constituent une atteinte grave et durable aux droits fondamentaux des citoyens. Selon les décisions prises aujourd'hui 17 décembre 2021 par le Conseil fédéral, même les personnes en bonne santé qui ont prouvé leur statut Covid « négatif » conformément aux directives de l'OFSP seront exclues de l'accès à de larges pans de la vie publique (sociale, culturelle, économique, etc.) et privée à partir du 20 décembre 2021. Ainsi en Suisse, toutes les personnes non vaccinées qui n'ont pas la « chance » d'être considérées comme guéries sont discriminées comme jamais auparavant.

Après plus de 20 mois de la « crise Covid », les exigences contenues dans l'article 36 de la Constitution fédérale (et en particulier la preuve des faits juridiquement pertinents) devraient être claires et nettes pour des atteintes aussi graves et uniques à la vie de tant de personnes en Suisse : Les chiffres de mortalité et d'hospitalisation devraient atteindre des valeurs sans précédent sur une longue période pour justifier des restrictions des droits fondamentaux aussi extraordinaires touchant une partie considérable de la population.

Or, dans le cas présent, aucune condition n'est remplie pour l'introduction d'un régime aussi rigide et hautement discriminatoire à l'égard de quelque deux millions de personnes vivant en Suisse :

1. Pas de menace réelle et importante pour la santé publique

- 1 Les mesures décidées par le Conseil fédéral doivent être justifiées par un intérêt public (art. 36, al. 2 Cst.). L'objectif déclaré du Conseil fédéral est d'éviter une « surcharge » des hôpitaux en étendant le certificat Covid et – en ce qui concerne le nouveau « variant Omicron » – de réduire le « nombre élevé de cas ».

1.1. Pas de surmortalité

- 2 Il convient tout d'abord de relever que les chiffres de la mortalité pour 2021 ne donnent pas de motif pour des mesures d'intervention extrêmes. Les chiffres de mortalité ajustés en fonction de la démographie en Suisse pour l'année 2021 sont jusqu'à présent nettement inférieurs à la moyenne des dix années précédentes. Cela se vérifie même pour le groupe d'âge des plus de 70 ans.¹ Une menace grave et immédiate pour la santé publique serait tout autre.

1.2. Pas de surcharge des hôpitaux

- 3 Même en ce qui concerne le taux d'occupation des hôpitaux, des mesures aussi radicales qu'une règle 2G ne se justifient en aucune façon : Au 15 décembre 2021, les lits d'hôpitaux suisses étaient dans leur ensemble occupés à 83 %, la part des « patients COVID » n'était officiellement que de 7,2 %² malgré l'« épidémie ». Les unités de soins intensifs étaient occupées à 80,4 %, la part des « patients COVID » étant officiellement de 34,5 %.³ Il convient de noter qu'un taux de lits libres d'environ 20 % indique une exploitation véritablement dans la norme.⁴ En 2015 encore, on critiquait le fait qu'un taux d'occupation de « seulement » 80 % était un problème : les hôpitaux étaient « trop grands » et donc non rentables.⁵
- 4 Il est frappant de constater que non seulement aucun triage n'est nécessaire actuellement, mais que même au plus haut niveau de novembre 2020 – malgré les scénarios

¹ Source : Annexe «Sterbefälle pro Altersgruppe 2021 im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz».

² OFSP, Covid-19 Suisse, Capacité hospitalière totale, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total>.

³ OFSP, Covid-19 Suisse, Unités de soins intensifs (USI), <https://www.covid19.admin.ch/fr/hosp-capacity/icu>.

⁴ ELMIGER, directeur (CEO) de la clinique privée Bethanien, dans : Nau.ch, 16.09.2021, «Keine Krise»: Spital-CEO kritisiert «Angst-Berichterstattung» <https://www.nau.ch/news/schweiz/keine-krise-spital-ceo-kritisiert-angst-berichterstattung-66003628>.

⁵ FRIEDLI, NZZ, 05.04.2015, «Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet», <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688>.

d'horreur pronostiqués à l'époque – les patients n'ont pas eu besoin d'être triés.⁶ – aucun triage n'a eu lieu dans les hôpitaux et des lits de soins intensifs étaient disponibles à tout moment.⁷

- 5 De toute façon, ce ne sont en aucun cas les personnes non vaccinées qui sont responsables de l'utilisation excessive du système de santé – pourtant, elles sont maintenant pénalisées par le régime 2G. D'après le recensement des « décès Covid » selon le statut vaccinal, depuis la fin de la « Semaine nationale de la vaccination » (14 novembre 2021) et donc depuis le moment où toutes les personnes en Suisse ont reçu au plus tard une offre de vaccination, jusqu'au 15 décembre 2021, 41,96 % ont été déclarés «non vaccinés», 39,57 % «complètement vaccinés», 0,92 % «partiellement vaccinés» et 17,56 % «inconnus».⁸ Les personnes non vaccinées et les personnes (partiellement) vaccinées s'équilibrent donc. Il n'est donc pas question d'une « épidémie de non-vaccinés », selon les termes de la « Task Force⁹ ». Il est également frappant de constater la part importante du statut « inconnu » dans un pays qui, par ailleurs, saisit toutes sortes de données statistiques avec minutie. Cette saisie déficiente est un manquement évident du Conseil fédéral et des unités administratives qui lui sont subordonnées, comme l'OFSP et « swiss-medical ».

⁶ ACKERMANN, Taskforce-Chef, «Kapazitäten in Spitälern werden nicht reichen», SRF 30 octobre 2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/bund-und-kantone-informieren-taskforce-chef-kapazitaeten-in-spitaelern-werden-nicht-reichen>; RHYN, NZZ, 19 novembre 2020, ««Fürchtet euch! Warum die ständigen Unkenrufe bezüglich Intensivbetten kontraproduktiv sind», <https://www.nzz.ch/schweiz/intensivbetten-staendige-warnungen-sind-kontraproduktiv-ld.1587836>; cf. plus loin KNELLWOLF, Tagblatt, 06.05.2021, «Theorie trifft auf Realität: Taskforce-Chef Martin Ackermann verteidigt die Horror-Szenarien», <https://www.tagblatt.ch/schweiz/corona-taskforce-chef-martin-ackermann-verteidigt-die-hohen-fallzahlen-in-den-szenarien-ld.2133686>.

⁷ NZZ, 27.07.2021, «Die Spitäler sind das Nadelöhr der Pandemie. Waren sie je überlastet? Und wieso haben sie Plätze abgebaut?» («hat trotz den Engpässen kein Spital eine explizite Patienten-Triage eingeführt»), <https://www.nzz.ch/schweiz/spitaeler-in-der-coronakrise-waren-sie-je-ueberlastet-ld.1636298>; cf. aussi SRF, 06.11.2020, «Triage-Entscheid soll für die ganze Schweiz gelten» («noch genügend Plätze vorhanden»; «Derzeit ist laut Pargger knapp die Hälfte der rund 900 zertifizierten Intensivplätze mit Corona-Patienten belegt, effektiv seien aber rund 1200 Plätze einsatzbereit.»), <https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-in-der-schweiz-triage-entscheid-soll-fuer-die-ganze-schweiz-gelten>.

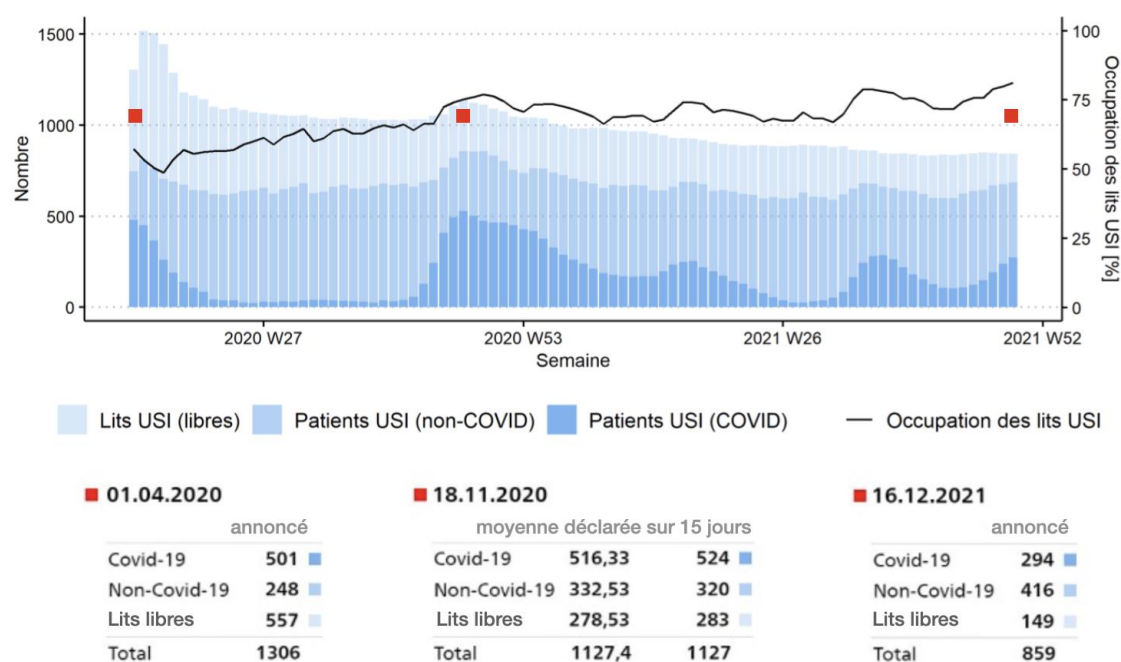
⁸ OFSP, Covid-19 Suisse, Décès selon le statut vaccinal, <https://www.covid19.admin.ch/fr/vaccination/status>. Période du 15.11.2021 au 15.12.2021 en chiffres absolus : 227 «non vaccinés», 214 «entièrement vaccinés», 5 «partiellement vaccinés» et 95 «inconnus» (situation au 19.12.2021).

⁹ Swiss National Covid-19 Science Task Force, «Wissenschaftliches Update 24. August 2021», <https://sciencetaskforce.ch/wissenschaftliches-update-24-august-2021>.

1.3. Suppression de lits par choix politique

- 6 De 1982 à 2019, les capacités hospitalières ont été continuellement réduites en Suisse, et ce de 63 %¹⁰ pour les lits. Depuis la première apparition du Covid-19 en Suisse, les capacités de soins intensifs ont continué à être réduites de manière continue (à l'exception d'une courte phase d'augmentation en mars/avril 2020), et ce de 15 à 20 % (cf. graphique ci-dessous).¹¹

Figure 12. Évolution temporelle de l'occupation des lits dans les unités de soins intensifs par type de patient, en Suisse et au Liechtenstein¹⁴.



- 7 Cette évolution s'accorde également mal avec l'image d'une menace épidémiologique d'une ampleur sans précédent véhiculée par le Conseil fédéral. Cette réduction du nombre de lits est en contradiction flagrante avec le devoir constitutionnel de la Confédération et des cantons de veiller ensemble, dans le cadre de leurs compétences respectives, à « une médecine de base suffisante et de qualité pour tous grâce à une collaboration étroite et coordonnée entre professionnels de la santé » (art. 117a Cst.). Or, c'est précisément le Conseil fédéral qui s'oppose, pour des raisons totalement incompréhensibles,

¹⁰ H+, Les hôpitaux de Suisse, «Spitäler, Betten und Bevölkerung – Anzahl Spitäler und Betten im Verhältnis zur Bevölkerung, ab 1947», <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-monitor/gesamtbranche/strukturen/spitaeler/spitaeler-betten-und-bevoelkerung>.

¹¹ Sources : OFSP, «Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein (FL) – semaine 49 (6.12. – 12.12.2021) p. 14, p. 23», https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/OFSP_COVID-19_rapport_hebdomadaire.pdf, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

sibles (prétendues « données manquantes »), à une solution proposée par le Parlement pour développer les capacités.¹² – pour ensuite évoquer à nouveau le scénario alarmiste d'une surcharge des hôpitaux. Si quelqu'un est donc responsable d'une (prétendue) pénurie de capacités, c'est bien la Confédération et les cantons – et non pas les personnes non vaccinées de ce pays.

1.4. Critère non pertinent du « nombre élevé de cas »

- 8 Le Conseil fédéral se réfère également au « nombre élevé de cas ». Comme chacun sait, ce critère de mesure n'a aucune valeur en soi, même selon l'OMS.¹³ Le Tribunal fédéral a également déclaré qu'un test PCR positif n'est pas un diagnostic de maladie et qu'il est peu significatif en soi.¹⁴ Les résultats des tests PCR ne permettent pas à eux seuls de tirer des conclusions solides sur une menace réelle pour la santé publique : les résultats peuvent être positifs même en l'absence de toute maladie symptomatique.¹⁵ Pourtant, la prétendue pertinence de la transmission asymptomatique a été réfutée depuis longtemps.¹⁶ Le nombre élevé de cas dont on se plaint ne provient donc pas exclusivement de

¹² MEISTER, 20minuten, 13.12.2021, «Bundesrat will Spitälern nicht helfen – ‹wegen fehlender Daten›», <https://www.20min.ch/story/bundesrat-will-spitaelern-nicht-helfen-wegen-fehlender-daten-473960531628>.

¹³ WHO, 14.12.2020, «Information Notice for IVD Users – Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2», cf. aussi «WHO Information Notice for Users 2020/05 Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2», <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

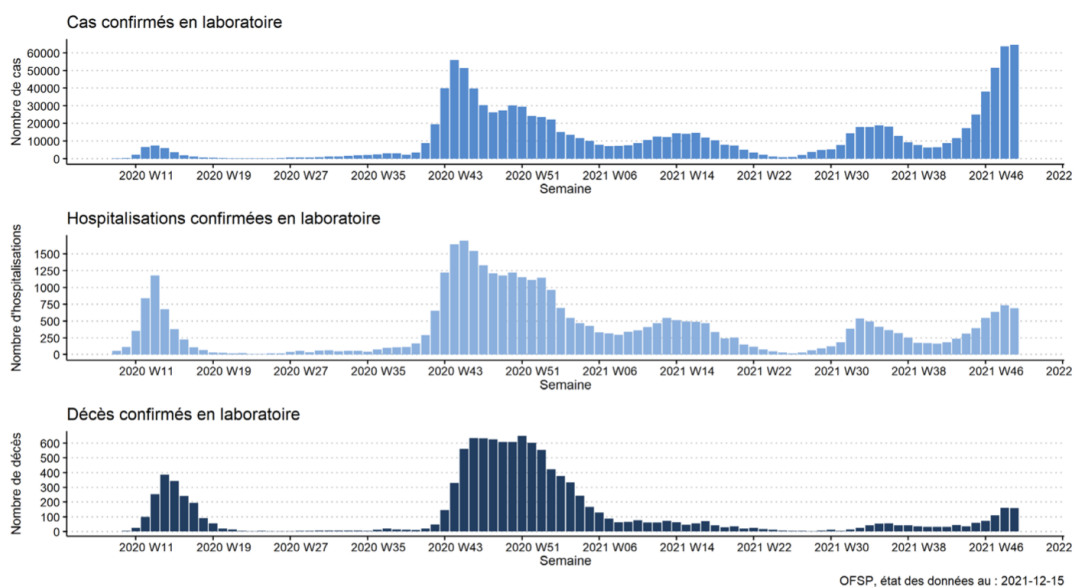
¹⁴ Arrêt 2C_228/2021 du TF du 23 novembre 2021, consid. 5.2.

¹⁵ BORGER / MALHOTRA / YEADON et al., «Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results», 27.11.2020, <https://cormandrostenreview.com/report/>; BULLARD / DUST/ FUNK et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples», 22.05.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314198/>; BYINGTON, «A positive PCR Test may not mean positively sick», https://healthcare.utah.edu/the-scope/shows.php?shows=0_8pwxdv0o; JAAFAR / AHERFI et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples (Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates)», 28.09.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543373/>; MIN-CHUL / CHUNGUANG / KYEONG-RYEOL / JOON-YONG et al., «Duration of Culturable SARS-CoV-2 in Hospitalized Patients with Covid-19», 18.02.2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503337/>; VERNAZZA, «Infektiosität und PCR-Positivität – Nicht das Gleiche», 28.01.2021, <https://infekt.ch/2021/01/infektiositaet-und-pcr-positivitaet-nicht-das-gleiche/>; FISCHER / SCHWAGER, «PCR-Massentests: Positive Befunde sind wenig aussagekräftig», KTip 05/2021, 10.03.2021, <https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/pcr-massentests-positive-befunde-sind-wenig-aussagekraeftig/>.

¹⁶ CAO/GAN et al., «Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China», <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>; voir à ce sujet Ärzteblatt, 01.12.2020, «Neue Wuhan-Studie: Asymptomatische übertragen Corona nicht», <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138997>; Cf. aussi OMS, «Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions», 09.07.2020, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications->

personnes malades ou suspectées de l'être. Ils sont plutôt fabriqués de manière ciblée par des tests excessifs effectués sur des personnes saines et asymptomatiques. Le fait que les « cas confirmés en laboratoire » se soient depuis longtemps dissociés des « décès confirmés au laboratoire » en est la preuve (voir graphique ci-dessous).¹⁷

Figure 1a. Évolution des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire ainsi que des hospitalisations et des décès en lien avec une infection à SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire depuis l'introduction de l'obligation de déclarer, en Suisse et au Liechtenstein.



- 9 Mais si les décès se sont dissociés du « nombre de cas », les mesures justifiées par la « dangerosité » du SARS-Cov-2 ne sont plus du tout supportables (art. 40 al. 3 LEp; art. 30 et art. 31 al. 4 LEp).

2. Absence de base légale

- 10 Comme pour l'obligation de certificat 3G, on ne trouve de base légale ni dans la loi Covid 19, ni dans la loi sur les épidémies. Plusieurs experts juridiques renommés, tels que les professeurs KLEY,¹⁸ NIGGLI,¹⁹ et SCHEFER,²⁰ d'anciens juges fédéraux comme le profes-

for-infection-prevention-precautions: «Four individual studies from Brunei, Guangzhou China, Taiwan China and the Republic of Korea found that between 0% and 2.2% of people with asymptomatic infection infected anyone else, compared to 0.8%–15.4% of people with symptoms.(10, 72, 86, 87)».

¹⁷ OFSP, «Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein (FL) – semaine 49 (6.12. – 12.12.2021) p. 2.

¹⁸ KLEY, NZZ (Commentaire de l'invité), 20.10.2021, «Der Bundesrat kann, kann, kann... Die Änderung des Covid-19-Gesetzes ist ein weiterhin verfassungswidriges Vorhaben», <https://www.nzz.ch/meinung/aenderung-des-covid-19-gesetzes-ein-weiterhin-verfassungswidriges-vorhaben-ld.1650569>.

¹⁹ NIGGLI, «Corona-Massnahmen und Verfassung», dans: *Anwaltsrevue|Revue de l'avocat* 10/2021 | S. 426–430.

seur SPÜHLER²¹ ainsi que d'autres juristes²² ont déjà exprimé leur opinion à ce sujet lors de l'introduction de la règle 3G – *a fortiori*, cela s'applique maintenant à la règle 2G, encore plus intrusive.²³

- 11 En dernier recours, le Conseil fédéral pourrait recourir à la clause dite de police générale (art. 185, al. 3, Cst.). Selon cette clause, il pourrait édicter des ordonnances et des décisions pour faire face à des troubles graves de l'ordre public ou de la sécurité intérieure ou extérieure, survenus ou imminents. Mais on a manqué le train depuis longtemps : La situation – prétendument – dangereuse ne doit pas avoir été prévisible ou identifiable depuis longtemps.²⁴ Les raisons invoquées par le Conseil fédéral pour étendre le certificat obligatoire (en premier lieu la prétendue menace de surcharge des hôpitaux) sont déjà évidentes et bien connues depuis le début de la crise Covid en mars 2020. Depuis lors, la procédure législative ordinaire aurait également permis à plusieurs reprises d'introduire un certificat obligatoire 2G (ou de remédier enfin aux problèmes du secteur hospitalier). Le fait que l'on y ait renoncé n'ouvre en aucun cas au Conseil fédéral la possibilité de contourner la loi par le biais de la clause générale de police.
- 12 L'obligation de certification étendue et les sanctions qui y sont liées manquent donc déjà de base légale.

²⁰ DAVID, plaidoyer 5/2021, «Gesetzliche Grundlage fehlt – Covid-Zertifikat; Eine rechtliche Analyse von anonymen Autoren kritisiert die neue Verordnung des Bundesrats zum Zertifikat. Staats- und Verwaltungsrechtler kommen zum Schluss: Die Kritik ist berechtigt», <https://www.plaedoyer.ch/artikel/artikeldetail/gesetzliche-grundlage-fehlt/>, Prof. SCHEFER: «Art. 6 des Epidemiengesetzes [verfügt] nicht über die erforderliche Normdichte [...]. Das heisst, er reicht als Basis für eine solche Zertifikatspflicht nicht aus.»

²¹ SPÜHLER, Schweizerzeit, 22.10.2021, «Covid-Gesetz: Verfassungswidrig», <https://schweizerzeit.ch>.

²² GERBER, NZZ (Commentaire de l'invité), 30.09.2021, «Problematischer indirekter Impfwang durch das Covid-Zertifikat», <https://www.nzz.ch/meinung/impfdruck-durch-das-covid-zertifikat-ld.1647485>; cf. aussi GERBER, dans: Jusletter Coronavirus-Blog, «Ausweitung der Covid-19-Zertifikatspflicht – Impfeempfehlung, Impfblogatorium oder schon Impfwang?», <https://author.weblaw.ch/magnoliaAuthor/jusletter/blog/gerber15092021.html>; WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>.

²³ Voir à ce sujet le DFJP, «Cadre légal pour des distinctions en fonction du statut vaccinal – Avis de droit de l'Office fédéral de la justice du 18 février 2021», <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/publiservice/publikationen/berichte-gutachten/2021-02-18.html>, qui précisait que pour une différenciation en fonction du statut vaccinal en cas d'atteintes graves aux droits fondamentaux, il fallait entre autres «une base légale formelle» et un «motif objectif de différenciation», notamment «un risque très faible que les personnes vaccinées puissent être infectées et transmettre le COVID-19» (p. 4 ss. et p. 20).

²⁴ Gsell v. Schweiz, EGMR-U du 8 octobre 2009, no. 12 675/05, §§ 54 ff.; dazu HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 10. Aufl., Zürich 2020, § 7 N 312a.

3. Pas de nécessité prouvée des mesures

- 13 Mais les mesures ordonnées par le Conseil fédéral devraient également être appropriées et nécessaires pour réaliser l'objectif poursuivi, à savoir éviter une surcharge des hôpitaux ou endiguer de manière générale le phénomène infectieux. Une mesure est notamment disproportionnée lorsque l'objectif peut être atteint par une atteinte moins grave aux droits fondamentaux.²⁵
- 14 Les atteintes imposées aux droits fondamentaux et aux libertés des personnes non vaccinées sont d'emblée inadaptées, car les personnes vaccinées peuvent transmettre le virus aussi bien que les personnes non vaccinées²⁶ et, en cas de « percée vaccinale », tomber malades aussi gravement que les personnes non vaccinées. Des données internationales montrent même que les personnes vaccinées présentent un risque accru de maladie, d'hospitalisation et de décès suite au COVID : Ainsi, selon des chiffres récents en Angleterre, 6 cas COVID sur 10, 6 hospitalisations COVID sur 10 et 8 décès COVID sur 10 sont le fait de personnes entièrement « vaccinées ».²⁷
- 15 Globalement, le SARS-Cov-2 ne présente pas de risque plus important que celui de la grippe saisonnière : Une étude d'octobre 2020 a calculé une létalité globale d'à peine 0,15 %-0,20 % ; pour les personnes de moins de 70 ans, elle n'est même que de 0,03-0,04 %²⁸. Une étude plus récente estime la létalité globale à 0,15 %.²⁹ Chez les enfants et les adolescents, on estime que la létalité du SARS-Cov-2 n'est que de 0,0027 %, ³⁰ ce qui signifie que le « risque » pour eux est proche de zéro. En Suisse, dans les classes d'âge 0-9 et 10-19 ans, seuls trois décès (sur un total de plus de 11'000 décès) ont été enregistrés en relation avec un test PCR positif entre le 24.02.2020 et le 05.12.2021 ; le dernier vers le 28.03.2021.³¹ Aucune information n'est disponible pour savoir si une infection respiratoire par le SARS-Cov-2 a réellement causé le décès des jeunes patients. Parallèle-

²⁵ ATF 137 IV 249 E. 4.5 S. 256; ATF 136 I 87 E. 3.2 S. 92; ATF 136 I 29 E. 4.2 S. 36.

²⁶ ACHARYA et al., «No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant», <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1.full>.

²⁷ The Exposé, «Fully Vaccinated accounted for 4 in every 5 Covid-19 Deaths in England during November despite Booster Jab Campaign», <https://dailyexpose.uk/2021/12/04/4-in-5-covid-deaths-fully-vaccinated-November/>.

²⁸ IOANNIDIS, «Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations», 26.03.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

²⁹ IOANNIDIS, «Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations», 26. März 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

³⁰ AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint du 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³¹ OFSP, Covid-19 Suisse, Décès confirmés en laboratoire, <https://www.covid19.admin.ch/de/epidemiologic/death>.

ment, selon l'OMS, la létalité de la grippe saisonnière (influenza) est normalement inférieure à 0,1 %.³² Aux États-Unis, le CDC a estimé à 0,1355 % le taux de mortalité lors de la dernière vague de grippe (modérée) de 2017-2018.³³ La population n'est donc guère plus menacée par le SARS-Cov-2 que par une grippe saisonnière (de gravité moyenne). En conséquence, les mesures prises à l'égard d'une large partie de la population ne sont tout simplement pas nécessaires.

- 16 Le groupe de personnes réellement vulnérables qui est touché par le SARS-Cov-2 – en particulier les personnes de plus de 70 ans ayant des antécédents médicaux³⁴ – peut être protégé de manière ciblée par des mesures moins sévères («*Focused Protection*»)³⁵. Il est également incompréhensible que des protocoles de traitement précoce (médicamenteux) ne soient pas enfin examinés et généralisés pour le traitement du SARS-Cov-2³⁶ – au lieu de simplement isoler les personnes malades sans traitement, de les laisser se débrouiller seules et de favoriser ainsi d'éventuelles évolutions graves.

4. Nocivité des mesures

- 17 Les mesures du Conseil fédéral sont non seulement totalement inadaptées et inutiles, mais elles vont même à l'encontre des objectifs poursuivis : Sur les 11'172 personnes décédées jusqu'au 1.12.2021 dans le cadre d'une « infection SARS-Cov-2 confirmée en laboratoire », 7'819 (70 %) étaient âgées de plus de 80 ans et 2'249 (20,1 %) entre 70 et

³² OMS, Coronavirus disease (COVID-19): Similarities and differences with influenza, 17.03.2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-similarities-and-differences-with-influenza>.

³³ CDC, «Past Seasons Estimated Influenza Disease Burden» (61 000 décès estimés pour 45 millions de personnes touchées), <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/past-seasons.html>.

³⁴ Létalité des personnes de plus de 70 ans de 2,4% à 5,5% selon AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint du 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³⁵ Létalité des personnes de plus de 70 ans de 2,4 % à 5,5 % selon AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint du 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³⁶ Voir par exemple Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, 16.01.2021, «Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19», <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>; Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, Prevention and Treatment Protocols for COVID-19, disponible ici <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/>; WHO, 31.03.2021, «WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials», <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.

79 ans. 45 % sont décédées dans un EMS, 45 % dans un hôpital, 2 % ailleurs et pour 8 % des personnes décédées, aucun lieu de décès n'a été indiqué.³⁷

- 18 Les non vaccinés ne peuvent précisément pas être tenus pour responsables des « décès COVID » actuels dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, car un certificat obligatoire pour les visiteurs et le personnel soignant y a été introduit progressivement dans toute la Suisse à partir de septembre 2021. Les visiteurs et le personnel soignant non vaccinés ne pouvaient donc entrer en contact avec les résidents de ces institutions qu'après avoir présenté un résultat de test négatif, tandis que les vaccinés pouvaient continuer à avoir des contacts sans présenter de résultat de test négatif – et ce, bien qu'ils transmettent le SARS-Cov-2 tout comme les non vaccinés.³⁸ Les visiteurs et le personnel soignant vaccinés dans les maisons de retraite et de soins présentent donc actuellement un risque de transmission nettement plus élevé – ils sont même probablement les seuls responsables d'une contamination.³⁹ Il en va de même, suite à l'introduction de la réglementation 3G pour les visiteurs et le personnel soignant des hôpitaux, pour une contamination potentielle à l'hôpital si un patient n'a été infecté par le SARS-Cov-2 qu'une fois sur place.⁴⁰
- 19 Au lieu d'introduire enfin des mesures ciblées telles que la «*Focused Protection*»⁴¹, avec le système 2G, le Conseil fédéral fait précisément en sorte que le seul instrument qui serait éventuellement adapté à la protection des personnes vulnérables – à savoir le dépistage régulier – soit repoussé. Le Conseil fédéral ne résout ainsi aucun problème – il ne fait qu'aggraver les problèmes existants.

³⁷ Voir aussi OFSP, «Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein (FL) – semaine 49 (6.12. – 12.12.2021), p. 15, p. 23, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf.

³⁸ Cf. par. 14.

³⁹ Canton Zürich, «Informationen für Alters- und Pflegeheime», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-alters-und-pflegeheime.html>.

⁴⁰ Toponline, 07.09.2021, «Kantonsspital Winterthur führt ab Freitag Zertifikatspflicht ein», <https://www.toponline.ch/news/winterthur/detail/news/fuer-besucher-am-kantonsspital-winterthur-gilt-zertifikatspflicht-1-00165100/>; PilatusTODAY, 27.08.2021, «Luzerner Kantonsspital führt Zertifikatspflicht bei Mitarbeitenden ein», <https://www.pilatustoday.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kantonsspital-fuehrt-zertifikatspflicht-bei-mitarbeitenden-ein-143534168>; Canton de Zurich, «Informationen für Akteure im Gesundheitswesen», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-akteure-im-gesundheitswesen.html>.

⁴¹ cf. aussi, paragraphe no 16, note de bas de page 35.

5. Conclusion

20 Le fait que des personnes en bonne santé n'ayant pas la possibilité de faire un test soient exclues d'une grande partie de la vie publique ne peut être justifié d'aucune manière, ni sur le plan épidémiologique, ni sur le plan juridique. L'objectif de l'ensemble du Conseil fédéral semble être uniquement d'obliger la partie « réticente » de la population suisse non vaccinée à se faire vacciner par des contraintes de plus en plus totalitaires. Avec un ensemble de mesures inutiles et dangereuses – en particulier avec l'obligation du certificat 2G – le Conseil fédéral viole la Constitution fédérale suisse à plusieurs reprises. Il viole des droits fondamentaux et des libertés comme le droit à l'intégrité physique et à la liberté de mouvement (art. 10, al. 2, Cst.), le droit des enfants et des jeunes à une protection particulière de leur intégrité (art. 11, al. 1, Cst.), la liberté d'association (art. 23 Cst.), la garantie de la propriété (art. 26, al. 2, Cst. ; expropriation matérielle) et la liberté économique (art. 27 Cst.). En outre, il viole le principe de l'égalité de droit (art. 8, al. 1, Cst.), l'interdiction de la discrimination (art. 8, al. 2, Cst.) et l'interdiction de l'arbitraire (art. 9 Cst.).

En vertu des pouvoirs que les articles 169 (Haute surveillance) et 170 (Évaluation de l'efficacité) de la Constitution fédérale confèrent à l'Assemblée fédérale, nous vous invitons à demander au Conseil fédéral

- de se déterminer comment il songe rétablir l'ordre constitutionnel ainsi que
- de démontrer à l'Assemblée fédérale quels sont les avantages globaux que ses mesures du 8 septembre 2021 (extension du certificat 3G) et du 17 décembre 2021 (certificat 2G) ont apportés à ce jour à la Confédération et aux cantons sur le plan épidémiologique, économique, privé et social.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, l'assurance de notre haute considération.

Le Committee Board:

Lic. iur. Michelle Cailler;
Lic. iur. Henri Gendre, Rechtsanwalt;
Dr. iur. Danica Gianola, Solicitor;
Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.;
Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt.

Les signataires:

Plus de **300**
juristes sur



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

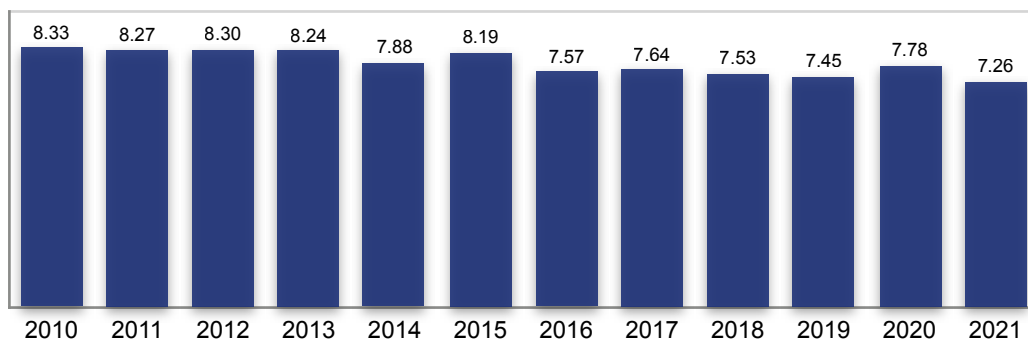
Sterbefälle pro Altersgruppe **2021** im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz

verstorben	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Rang ↓
0–9 Jahre	342	350	341	352	353	376	332	341	329	320	359	296	12
10–19 Jahre	136	116	112	123	113	117	98	101	126	90	115	106	9
20–29 Jahre	305	336	306	300	287	308	308	293	293	292	304	276	12
30–39 Jahre	512	510	481	476	480	473	463	497	460	432	470	432	11
40–49 Jahre	1'485	1'485	1'374	1'385	1'227	1'236	1'136	1'117	1'133	1'026	1'027	935	12
50–59 Jahre	3'181	3'017	3'208	3'229	3'200	3'227	3'118	3'235	3'125	3'007	3'029	3'022	10
60–69 Jahre	6'438	6'428	6'492	6'352	6'250	6'448	6'146	6'002	6'125	6'003	6'082	6'205	7
70–79 Jahre	10'899	10'781	10'814	11'055	10'914	11'722	11'110	11'644	11'848	12'293	13'029	12'701	2
80–89 Jahre	20'993	20'627	21'064	21'446	20'956	21'989	21'042	21'427	21'388	21'529	23'341	21'387	7
90+	13'061	13'162	14'459	14'937	14'666	16'523	15'266	16'468	16'645	17'208	18'777	17'577	2
Σ verstorben	57'352	56'812	58'651	59'655	58'446	62'419	59'019	61'125	61'472	62'200	66'533	62'937	
Altersgruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Änderung
0–9 Jahre	763'546	773'683	783'958	794'511	809'351	823'054	836'288	850'571	860'227	868'184	873'043	874'142	14.5%
10–19 Jahre	872'579	868'752	858'585	848'796	844'160	840'698	839'215	840'895	840'267	841'274	844'155	849'423	-2.7%
20–29 Jahre	978'050	1'006'333	1'019'406	1'030'346	1'042'168	1'049'757	1'056'635	1'064'116	1'061'526	1'052'733	1'045'350	1'037'803	6.1%
30–39 Jahre	1'096'126	1'093'727	1'100'708	1'113'247	1'130'305	1'149'168	1'168'494	1'186'439	1'199'622	1'215'196	1'229'176	1'242'904	13.4%
40–49 Jahre	1'277'392	1'284'987	1'287'447	1'283'200	1'273'565	1'259'860	1'244'412	1'228'909	1'215'767	1'204'432	1'198'325	1'201'362	-6.0%
50–59 Jahre	1'031'892	1'053'147	1'082'053	1'112'118	1'148'621	1'186'078	1'218'051	1'244'853	1'264'983	1'281'878	1'292'837	1'299'045	25.9%
60–69 Jahre	840'583	857'053	868'362	878'389	886'140	894'042	902'572	911'076	920'865	931'525	947'959	967'319	15.1%
70–79 Jahre	554'034	559'506	571'857	587'790	606'600	626'308	644'592	666'139	686'537	705'653	721'518	736'567	32.9%
80–89 Jahre	311'195	315'101	320'508	326'446	331'892	338'655	344'896	351'441	357'094	363'648	370'791	374'413	20.3%
90+	60'409	57'845	61'778	64'217	66'829	70'046	71'971	75'111	77'242	80'004	82'879	84'110	39.2%
Σ Bevölk.	7'785'806	7'870'134	7'954'662	8'039'060	8'139'631	8'237'666	8'327'126	8'419'550	8'484'130	8'544'527	8'606'033	8'667'088	
Altersgruppe	[%] †				[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	Rang 2021
0–9 Jahre	0.045%	0.045%	0.043%	0.044%	0.044%	0.046%	0.040%	0.040%	0.038%	0.037%	0.041%	0.034%	12
10–19 Jahre	0.016%	0.013%	0.013%	0.014%	0.013%	0.014%	0.012%	0.012%	0.015%	0.011%	0.014%	0.012%	9
20–29 Jahre	0.031%	0.033%	0.030%	0.029%	0.028%	0.029%	0.029%	0.028%	0.028%	0.028%	0.029%	0.027%	12
30–39 Jahre	0.047%	0.047%	0.044%	0.043%	0.042%	0.041%	0.040%	0.042%	0.038%	0.036%	0.038%	0.035%	12
40–49 Jahre	0.116%	0.116%	0.107%	0.108%	0.096%	0.098%	0.091%	0.091%	0.093%	0.085%	0.086%	0.078%	12
50–59 Jahre	0.31%	0.29%	0.30%	0.29%	0.28%	0.27%	0.26%	0.26%	0.25%	0.23%	0.23%	0.23%	12
60–69 Jahre	0.77%	0.75%	0.75%	0.72%	0.71%	0.72%	0.68%	0.66%	0.67%	0.64%	0.64%	0.64%	12
70–79 Jahre	1.97%	1.93%	1.89%	1.88%	1.80%	1.87%	1.72%	1.75%	1.73%	1.74%	1.81%	1.72%	11
80–89 Jahre	6.75%	6.55%	6.57%	6.57%	6.31%	6.49%	6.10%	6.10%	5.99%	5.92%	6.29%	5.71%	12
90+	21.6%	22.8%	23.4%	23.3%	21.9%	23.6%	21.2%	21.9%	21.5%	21.5%	22.7%	20.9%	12
† Anteil / Bev.	0.74%	0.72%	0.74%	0.74%	0.72%	0.76%	0.71%	0.73%	0.72%	0.73%	0.77%	0.73%	7
verstorben → Einwohner 2021	72'171	71'640	71'932	71'422	68'259	70'960	65'629	66'243	65'249	64'536	67'457	62'937	12
Sterberate / 1000 adjustiert	8.33	8.27	8.30	8.24	7.88	8.19	7.57	7.64	7.53	7.45	7.78	7.26	12
Rang	1	3	2	4	6	5	9	8	10	11	7	12	

1 = schlechtester Rang; 10 = bester Rang

Auf die Bevölkerung von 2021 altersbereinigte Sterberaten von 2010 bis 2020

■ altersbereinigte Sterberate pro 1.000 in der Schweiz



- Quelle: Bundesamt für Statistik: [Todesfälle nach Fünf-Jahres-Altersgruppe, Geschlecht, Woche und Kanton, 2000-2019](#) (3.1.2000-14.12.2021)
- Bundesamt für Statistik: [Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie, 2010-2020](#) (jeweils am 31.12.)