



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires

NOR : PRMX2033569L/Bleue-1

20 décembre 2020

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE.....	4
ARTICLES 1ER A 3 ET 5 – REGIMES DE L’ETAT DE CRISE SANITAIRE ET DE L’ETAT D’URGENCE SANITAIRE ET DISPOSITIONS DIVERSES	9
ARTICLES 2 ET 4 – TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL MIS EN ŒUVRE EN CAS DE SITUATIONS SANITAIRES PARTICULIERES	60

INTRODUCTION GENERALE

L'épidémie de covid-19 a imposé l'élaboration en extrême urgence, en mars dernier, d'un cadre législatif permettant de faire face à la crise qu'elle a provoquée. Soucieux de réexaminer ce cadre dans un contexte moins contraint, le législateur a prévu dès l'origine sa caducité au 1^{er} avril 2021. Bien que ce régime ait fait ses preuves, cette échéance n'a été remise en cause par aucune des trois lois de prorogation intervenues depuis lors. Elle a même été étendue aux systèmes d'information institués pour gérer la crise sanitaire par la loi du 11 mai 2020.

L'ambition du présent projet de loi est ainsi de substituer à ces dispositions, conçues dans des circonstances particulièrement contraintes et pour faire spécifiquement face à l'épidémie de covid-19, un dispositif pérenne dotant les pouvoirs publics des moyens adaptés pour répondre à l'ensemble des situations sanitaires exceptionnelles.

Il s'agit donc de bâtir un cadre robuste et cohérent à partir des dispositions qui préexistaient à la crise et de celles mises en place à cette occasion, qui forment aujourd'hui un ensemble de trois régimes d'urgence imparfaitement articulés : celui des menaces sanitaires graves (art. L. 3131-1 à L. 3131-11 du code de la santé publique), celui de l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-12 à L. 3131-20) et celui de la sortie de l'état d'urgence sanitaire (article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020), auxquels s'ajoutent des dispositions particulières en matière de systèmes d'information.

La refonte prévue par le présent projet de loi distingue deux niveaux d'intervention selon la gravité de la situation et la nature des mesures à prendre pour y faire face : l'état de crise sanitaire, d'une part, et l'état d'urgence sanitaire, d'autre part. Ces deux régimes pourront rester parfaitement autonomes mais ils pourront également s'inscrire dans le prolongement l'un de l'autre, car l'état de crise sanitaire pourra être déclenché avant comme après l'état d'urgence sanitaire, soit pour juguler une crise naissante qui n'a pas encore l'ampleur d'une catastrophe sanitaire, soit pour mettre un terme durable aux effets d'une catastrophe qui n'aura pu être empêchée. Pendant la catastrophe sanitaire elle-même, c'est le régime de l'état d'urgence sanitaire qui s'appliquera avec ses prérogatives propres auxquelles s'ajouteront celles de l'état de crise sanitaire, applicables de plein droit.

Il est en outre proposé de bâtir un cadre pérenne des systèmes d'information de crise, une disposition législative étant nécessaire pour autoriser, dans la stricte limite nécessaire à leur objet, des dérogations au secret médical, comme c'est actuellement le cas pour les systèmes créés pour la crise de la covid-19.

L'**article 1^{er}** crée ainsi trois nouvelles sections au sein du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique.

La section 1 prévoit la création d'un état de crise sanitaire ayant vocation à fixer un cadre pour l'exercice de plusieurs prérogatives qui, à l'heure actuelle, ne relèvent pas de l'état d'urgence sanitaire et peuvent directement être mises en œuvre par l'autorité compétente, sans que l'entrée dans le dispositif ne dépende d'un critère unique, ni ne soit formalisé ou limité dans le temps. Le déclenchement de ce régime a donc été conçu par symétrie avec l'état d'urgence sanitaire, tout en assouplissant les exigences procédurales qui prévalent pour ce dernier : déclaré par décret simple en vue de répondre à une menace ou une situation sanitaire grave, l'état de crise sanitaire est prorogé, tous les deux mois, par décret en conseil des ministres pris après avis public du Haut Conseil de la

santé publique dont le rôle est étendu par symétrie avec celui du comité de scientifiques en état d'urgence sanitaire. L'information du Parlement sera renforcée par la remise d'un rapport en cas de mise en œuvre de l'état de crise sanitaire pendant plus de six mois.

La mise en œuvre de ce régime donne compétence au ministre chargé de la santé, comme c'est déjà le cas aujourd'hui en vertu de dispositions éparées, pour ordonner des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, autoriser la mise à disposition de produits de santé et prescrire toute autre mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé. Le Premier ministre reste quant à lui compétent pour prendre des mesures de contrôle des prix et ordonner des mesures de réquisition.

Les deux principales évolutions introduites à cette occasion consistent, d'une part, à unifier la compétence en matière de médicaments au profit du ministre chargé de la santé et, d'autre part, à étendre le champ d'application des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement à des personnes déjà présentes sur le territoire et qui présenteraient un risque élevé de développer une maladie infectieuse.

La section 2, relative à l'état d'urgence sanitaire, reprend pour l'essentiel les dispositions déjà applicables tant du point de vue des modalités de déclaration, prorogation et cessation que des pouvoirs qui y sont attachés.

En sus des facultés associées à l'état de crise sanitaire, qui sont mobilisables sous l'état d'urgence sanitaire, le Premier ministre pourra recourir à des prérogatives de police administrative extérieures au domaine strictement sanitaire, comme le prévoit la loi actuelle : réglementation de la circulation des personnes, interdiction de la sortie du domicile, réglementation de l'ouverture des établissements recevant du public, limitation des rassemblements dans les lieux publics ainsi que toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre. La pérennisation de ce cadre législatif est l'occasion de clarifier l'exclusion de toute possibilité de réglementation des locaux à usage d'habitation et de prévoir la possibilité de conditionner l'accès à certains lieux et l'exercice de certaines activités à la réalisation d'un dépistage ou à la prise d'un traitement préventif ou curatif, comme c'est le cas aujourd'hui par exemple pour les tests obligatoires avant un déplacement par transport public.

La section 3 comprend les dispositions communes aux deux régimes, pour l'essentiel à droit constant. La dispense des consultations préalables obligatoires normalement applicables pour l'ensemble des mesures prises en application de l'état de crise ou d'urgence sanitaire est confirmée. Aucune modification n'est apportée en termes d'information du Parlement et d'exercice des recours contentieux à l'encontre des décisions prises, qui ont fait preuve de leur efficacité depuis plusieurs mois.

L'**article 2** crée également trois nouvelles sections au sein du chapitre I^{er} bis, intégralement réécrit.

La section 1 rassemble les dispositions existantes relatives au régime de responsabilité des professionnels de santé et autres personnes amenées à intervenir dans le cadre des conditions d'exercice particulières fixées par les autorités sanitaires et à la prise en charge financière des dommages causés par les actions rendues nécessaires par la situation sanitaire.

De la même manière, les dispositions en vigueur concernant la mise en œuvre du plan blanc, du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN) et des mesures de mobilisation des professionnels de santé à l'occasion de situations sanitaires exceptionnelles sont réunies au sein de la section 2, sans autre modification.

La section 3 transforme le cadre juridique applicable aux systèmes d'information, conçu spécifiquement par la loi du 11 mai 2020 dans la perspective de lutter contre l'épidémie de covid-19, en un cadre général des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires particulières. Compte tenu de cet objectif, les dispositions proposées ne fixent pas les caractéristiques essentielles d'un ou plusieurs systèmes d'information mais donnent compétence aux autorités sanitaires pour créer des traitements de données à caractère personnel pouvant déroger au secret médical. Outre l'obligation de recourir à un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la CNIL, la mise en place de ces traitements de données est encadrée du point de vue des finalités susceptibles d'être poursuivies et des acteurs autorisés à accéder aux données collectées. Ces traitements seront également soumis au comité de contrôle et de liaison institué par la même loi du 11 mai 2020 dont l'office est ainsi étendu et pérennisé.

L'**article 3** permet d'adapter aux personnes morales le régime des infractions aux mesures prescrites en application des régimes de l'état de crise sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire, et procède à diverses coordinations. Il précise également les conditions d'application de certaines dispositions à Wallis-et-Futuna, où les dispositions relatives aux systèmes d'information ne sont pas applicables, ainsi qu'en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, où les dispositions relatives aux produits et au dispositif de santé ainsi qu'au contrôle des prix et aux réquisitions ne sont applicables qu'en tant qu'elles permettent de prendre des mesures concernant l'ordre public ou les garanties des libertés publiques. Il précise enfin que les données issues des traitements mis en œuvre en cas de menace ou de situation sanitaire grave, de catastrophe sanitaire ou d'une autre situation sanitaire exceptionnelle sont versées dans le système national des données de santé (SNDS).

L'**article 4** comprend des dispositions spécifiques, d'ordre transitoire, permettant de maintenir dans leur rédaction actuelle les dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 ayant permis la mise en œuvre des systèmes d'information « SI-DEP » et « Contact covid » pour une durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19, fixée par décret en Conseil d'Etat.

Enfin, l'**article 5** procède à des coordinations au sein d'articles extérieurs au code de la santé publique.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS

Article	Objet de l'article	Consultations obligatoires	Consultations facultatives
1 ^{er} à 3 et 5	Régimes de l'état de crise sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire	Collectivités d'outre-mer	
2, 3 et 4	Traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires exceptionnelles		Commission nationale de l'informatique et des libertés

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION

Article	Objet de l'article	Textes d'application	Administration compétente
1	Régimes de l'état de crise sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire	Décret en Conseil d'État	Ministère des solidarités et de la santé Ministère de la justice
2	Organisation du dispositif de santé	Décret en Conseil d'État	Ministère des solidarités et de la santé
2 et 4	Traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires exceptionnelles	Décret en Conseil d'État Décret simple	Ministère des solidarités et de la santé

Articles 1er à 3 et 5 – Régimes de l'état de crise sanitaire et de l'état d'urgence sanitaire et dispositions diverses

1. ÉTAT DES LIEUX

1.1. ÉVOLUTIONS RECENTES

Les premières mesures de gestion de la crise sanitaire créée par l'épidémie de covid-19 ont été prises dans l'urgence en se fondant sur des instruments de droit commun : d'une part, le pouvoir général de police du Premier ministre associé à la théorie jurisprudentielle des circonstances exceptionnelles¹, et, d'autre part, les mesures pouvant être prises par le ministre de la santé pour lutter contre les menaces sanitaires en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique². Ces fondements se sont toutefois vite révélés imprécis, fragiles et dépourvus de garanties suffisantes pour servir durablement d'assise à des mesures réglementaires susceptibles de porter d'importantes atteintes à des droits et libertés protégés par la Constitution en vue d'assurer la protection de la santé publique.

Afin de remédier aux faiblesses du droit existant, la **loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19** a donc créé le régime spécifique de l'état d'urgence sanitaire. Ce régime de police administrative spéciale a été défini en s'inspirant des modalités prévues par la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence, tout en les adaptant aux spécificités d'une catastrophe sanitaire.

Le régime de l'état d'urgence

Le régime de l'état d'urgence est défini par la loi n°55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence. Son principe est d'accroître pour une durée limitée les pouvoirs de police de l'autorité administrative afin de faire face à des situations exceptionnelles. Ce régime a été modifié par la loi n° 2015-1501 du 20 novembre 2015 prorogeant l'application de la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence et renforçant l'efficacité de ses dispositions.

L'état d'urgence est déclaré par décret en conseil des ministres sur tout ou partie du territoire en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public ou d'événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique.

Sa prorogation au-delà de douze jours n'est autorisée que par la loi, qui fixe sa durée définitive. Il prend fin à l'expiration du délai prescrit par le texte qui l'a proclamé, à la suite d'une démission du Gouvernement ou de la dissolution de l'Assemblée nationale ou si la loi autorisant sa prorogation dispose qu'il peut être mis fin à l'état d'urgence par décret en Conseil des ministres avant l'expiration du délai prescrit.

¹ Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19.

² Arrêtés du 4, du 9 et du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19.

L'activation de l'état d'urgence habilite le ministre de l'intérieur ou le préfet, en fonction des mesures et de leur périmètre d'application, à prendre différentes mesures :

- Restreindre la circulation des personnes ou des véhicules dans certains lieux et à des heures données ;
- Identifier des zones où le séjour des personnes dont le comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre public est interdit ;
- Interdire les cortèges, défilés et rassemblements de personnes sur la voie publique dès lors que l'autorité administrative justifie ne pas être en mesure d'en assurer la sécurité compte tenu des moyens dont elle dispose ;
- Ordonner la fermeture provisoire des salles de spectacles, des débits de boissons et des lieux de réunion de toute nature ;
- Prononcer l'assignation à résidence de toute personne résidant dans une zone où l'état d'urgence est déclaré et pour laquelle il existe des raisons sérieuses de penser que son comportement constitue une menace pour la sécurité et l'ordre public ;
- Ordonner des mesures de perquisition en tout lieu, y compris un domicile, sauf dans un lieu affecté à l'exercice d'un mandat parlementaire ou à l'activité professionnelle des avocats, des magistrats ou des journalistes, en présence d'un officier de police judiciaire et en informant le procureur de la République.

La dissolution d'associations ou de groupements de fait qui participent à la commission d'actes portant une atteinte grave à l'ordre public ou dont les activités facilitent cette commission peut également être prononcée par décret en Conseil des ministres, ces mesures ne cessant pas de produire leurs effets à la fin de l'état d'urgence à la différence des autres mesures prononcées dans ce cadre.

Encadrée par une procédure spécifique de déclaration, justifiée par l'existence d'une catastrophe sanitaire, et de prorogation, soumise à l'autorisation du Parlement au-delà d'un mois, le régime de l'état d'urgence sanitaire confère au Premier ministre des prérogatives particulières, aux seules fins de garantir la santé publique, notamment en matière de déplacements, d'accueil du public, de rassemblements et de mise en quarantaine ou d'isolement. Pendant cette période, le ministre chargé de la santé est compétent pour prendre toute mesure visant à adapter l'organisation et le fonctionnement du système de santé.

Une série de garanties est prévue afin d'encadrer rigoureusement l'exercice par le pouvoir réglementaire de ces prérogatives particulières : stricte nécessité et proportionnalité des mesures prises aux risques sanitaires, information régulière du Parlement sur ces mesures, faculté de saisir le juge administratif par la voie des procédures de référé. L'état de la situation sanitaire, les connaissances scientifiques à ce sujet, les mesures appropriées pour y faire face, ainsi que les demandes de prorogation de l'état d'urgence sanitaire sont par ailleurs soumises à l'avis d'un comité de scientifiques indépendant, constitué spécialement pendant cette période.

Compte tenu des délais très contraints dans lesquels la loi du 23 mars 2020 a été adoptée, le Parlement a souhaité limiter la durée d'existence de ce nouveau régime, en vue de concilier l'impérieuse nécessité d'adopter en extrême urgence un dispositif permettant de poursuivre la gestion de la crise sanitaire avec le souhait de réexaminer ultérieurement ses modalités pour créer un régime véritablement pérenne. Les dispositions du chapitre I^{er} bis du titre III du livre

ier de la troisième partie du code de la santé publique (art. L. 3131-12 à L. 3131-20) ne sont ainsi applicables que jusqu'au 1^{er} avril 2021³.

Par dérogation aux termes de l'article L. 3131-13, l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 a procédé à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, pour une durée initiale de deux mois. Compte tenu de l'évolution de l'épidémie, une intervention du législateur a été nécessaire en vue de proroger cet état jusqu'au 10 juillet 2020 inclus, par l'adoption de la **loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**.

Cette loi a également apporté des modifications ciblées au régime de l'état d'urgence sanitaire, pour préciser les conditions dans lesquelles des mesures d'isolement ou de mise en quarantaine peuvent être prescrites aux personnes affectées ou susceptibles d'être affectées par une maladie contagieuse, et fixer les garanties procédurales et juridictionnelles nécessaires pour ces décisions portant atteinte à la liberté individuelle. Les catégories d'agents habilités à contrôler le respect des mesures réglementaires prescrites dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ont également été étendues par la loi.

Enfin, son article 11 a autorisé la mise en œuvre ou l'adaptation de systèmes d'information aux fins de lutter contre l'épidémie de covid-19, en particulier pour identifier et interrompre dès que possible les chaînes de contamination, ainsi que pour assurer un suivi épidémiologique de la situation et faciliter la recherche sur le virus. Les données susceptibles d'être recueillies dans le cadre de ces systèmes d'information, leurs finalités ainsi que les professionnels autorisés à les renseigner ou à y accéder sont également encadrés par la loi, dont les modalités d'application sont précisées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés⁴.

À l'approche du terme de l'état d'urgence sanitaire, et sur proposition du Gouvernement, le Parlement a prévu la création d'un régime transitoire, activé en sortie d'état d'urgence sanitaire et applicable au plus tard jusqu'au 30 octobre 2020, en adoptant la **loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire**.

Le régime défini par l'article 1^{er} de la loi permet ainsi au Premier ministre de conserver pour une durée limitée, et avec une amplitude moindre qu'en état d'urgence sanitaire, la faculté d'encadrer les déplacements, l'ouverture des établissements et les rassemblements, ainsi que de prescrire la réalisation d'examen de dépistage virologique dans les transports aériens, selon des procédures et avec des garanties analogues à celles prévues pour l'état d'urgence sanitaire.

La loi a également permis de prolonger la durée de conservation des données pseudonymisées recueillies dans le cadre des systèmes d'information prévus par l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, à des fins de recherche et de suivi épidémiologique.

Enfin, à la suite d'une nouvelle déclaration de l'état d'urgence sanitaire en date du 14 octobre 2020⁵, le législateur a adopté la **loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire**. Outre une prolongation de l'état d'urgence sanitaire en cours, jusqu'au 16 février

³ Cette date correspond à l'échéance à laquelle les dispositions en question disparaîtront de l'ordonnancement juridique, non à la fin d'application de l'état d'urgence sanitaire déclaré le 17 octobre dernier et prorogé par la loi du 14 novembre 2020 jusqu'au 16 février 2021.

⁴ La seconde partie de la présente étude d'impact expose de manière détaillée le régime de ces systèmes d'information.

⁵ Décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire.

2021, cette loi a apporté certains ajustements au régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, en vue de permettre d'intégrer d'autres formes de tests à l'obligation de dépistage mise en place dans le transport aérien, et d'étendre cette obligation à d'autres formes de transport public. Des modifications ont également été apportées à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour intégrer les résultats de ces nouveaux tests aux systèmes d'information consacrés à la lutte contre l'épidémie, élargir les professionnels autorisés à accéder à ces systèmes et intégrer une finalité d'accompagnement social à ces systèmes, sous réserve de recueillir le consentement des personnes concernées.

Ainsi, sur une période de huit mois, quatre lois ont été successivement adoptées par le Parlement en vue de fixer puis de préciser les conditions dans lesquelles le pouvoir réglementaire a été autorisé à déroger aux règles de droit commun en vue d'apporter la réponse la plus adaptée à une catastrophe sanitaire majeure. L'ensemble de ces travaux législatifs sont toutefois directement liés à la gestion de l'épidémie de covid-19 et n'ont pas conçu un régime juridique pérenne, applicable à de futures catastrophes sanitaires.

1.2. REGIME JURIDIQUE

1.2.1. Régime des menaces sanitaires

Le régime des menaces sanitaires correspond à un ensemble de dispositions qui préexistaient à la crise sanitaire, introduites dans le code de la santé publique en 2004⁶, renumérotées en 2007⁷ et amendées par les lois du 23 mars 2020 et du 11 mai 2020, en vue notamment d'assurer leur articulation avec les dispositions du régime de l'état d'urgence sanitaire nouvellement créé. Ces dispositions figurent actuellement dans le chapitre Ier du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique.

Le régime des menaces sanitaires regroupe des dispositions de nature diverse, dont l'application n'est pas conditionnée par la satisfaction d'un critère unique, ni entourée par des exigences procédurales particulières, contrairement au cadre de l'état d'urgence sanitaire. Ainsi, d'une part, les autorités sanitaires peuvent directement mettre en œuvre les prérogatives qui leur sont confiées, sans que l'entrée dans ce dispositif soit préalablement formalisée par l'adoption d'un décret constatant l'existence d'une menace sanitaire particulière. D'autre part, les mesures prévues par ce régime peuvent être adoptées, en cas de « *menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie* » ou « *après la fin de l'état d'urgence sanitaire [...] afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire* » (art. L. 3131-1), lorsque se présente une « *situation(s) sanitaire(s) exceptionnelle(s)* » (art. L. 3131-7, L. 3131-9-1 et L. 3131-10-1) ou encore « *si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie* » (art. L. 3131-8).

L'existence d'une « *menace sanitaire grave* » donne compétence au ministre chargé de la santé et au préfet pour prendre toutes les mesures de nature à y remédier. Le contenu de ces mesures fait l'objet d'un examen périodique par le Haut Conseil de la santé publique (art. L. 3131-2).

Le ministre chargé de la santé se voit confier la faculté de « *prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de*

⁶ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

⁷ Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population » (art. L. 3131-1). Avant la crise sanitaire actuelle, cette prérogative avait déjà été mise en œuvre par le ministre chargé de la santé dans le cadre de l'épidémie de grippe A/H1N1 qui s'était déclarée en 2009, en particulier pour la prescription de médicaments, ainsi qu'à l'occasion de l'épisode de tuberculose qui avait touché le département de l'Aveyron en 2012, afin d'autoriser le préfet du département à prononcer des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement.

Le représentant de l'Etat territorialement compétent peut être habilité par le ministre à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions. Lorsqu'il s'agit de mesures de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement de personnes affectées ou susceptibles d'être affectées, celles-ci sont soumises au régime créé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, depuis la loi du 11 mai 2020. Le préfet est également tenu d'informer le procureur de la République de toutes les mesures individuelles prises et de rendre compte au ministre chargé de la santé des actions prises et des résultats obtenus (art. L. 3131-1).

Plusieurs dispositions du chapitre I^{er} ont trait à la prise en charge des dommages pouvant résulter des mesures décidées par le ministre chargé de la santé en application de l'article L. 3131-1. Les professionnels de santé et les fabricants de médicaments ne sont ainsi pas responsables des dommages liés à la prescription d'un médicament hors des conditions normales prévues par son autorisation sur le marché, dès lors que cette utilisation a été recommandée ou exigée par le ministre chargé de la santé (art. L. 3131-3). De plus, les professionnels de santé amenés à exercer leur activité dans des conditions exceptionnelles décidées par le ministre bénéficient du régime de responsabilité et de la protection fonctionnelle applicables aux fonctionnaires, ainsi qu'au droit à réparation intégrale des préjudices subis dans le cadre de leur mobilisation (art. L. 3131-10). L'indemnisation des victimes de dommages liés à des accidents médicaux résultant de soins réalisés en application des mesures prescrites par le ministre est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (art. L. 3131-4), tandis que la compensation financière des autres mesures prises relève du fonds prévu à l'article L. 3131-5.

Le chapitre I^{er} prévoit également la possibilité d'activer un certain nombre de dispositifs lors de situations sanitaires exceptionnelles, qui peuvent inclure dans leur champ des événements d'ampleur moindre que la « *menace sanitaire grave* » donnant compétence au ministère chargé de la santé pour adopter les mesures mentionnées à l'article L. 3131-1.

Ainsi, les établissements de santé sont chargés d'élaborer un plan précisant l'ensemble des mesures à mettre en œuvre lorsqu'un événement entraîne une perturbation de l'organisation des soins, en particulier en matière de mobilisation de moyens de réponse supplémentaires (art. L. 3131-7).

Ils jouent également un rôle de premier plan dans le déploiement du système d'identification unique des victimes (« SI-VIC »), utilisé à l'occasion de tout événement impliquant un grand nombre de victimes, comme par exemple lors des attentats du 13 novembre 2015. Leurs personnels sont chargés de collecter les données à caractère personnel relatives aux victimes et de les transmettre aux agences régionales de santé (ARS) et aux ministères compétents (art. L. 3131-9-1).

Lorsque les conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle dépassent les capacités de prise en charge d'une structure de soin, les directeurs généraux des ARS peuvent intervenir

pour mobiliser des ressources sanitaires complémentaires, notamment des professionnels de santé volontaires. En cas de saturation des capacités de prise en charge de la région toute entière, c'est au directeur général de l'ARS de zone, voire au ministre chargé de la santé, qu'il appartient de solliciter les autres ARS, le directeur général de l'ARS concernée par la situation étant quant à lui chargé d'affecter les volontaires mobilisés en fonction des besoins (art. L. 3131-10-1).

Le préfet est doté d'un pouvoir spécifique en matière de réquisitions, qu'il peut exercer sans habilitation, sur proposition du directeur général de l'ARS (art. L. 3131-8). Lorsque l'ampleur de la situation le justifie, cette compétence peut être exercée par le préfet de zone de défense ou par le Premier ministre (art. L. 3131-9).

Enfin, l'article L. 3131-11 renvoie au pouvoir réglementaire l'adoption des modalités d'application de ce chapitre, en particulier s'agissant du contenu, des modalités d'élaboration et de déclenchement du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle (« ORSAN »).

1.2.2. Régime de l'état d'urgence sanitaire

L'état d'urgence sanitaire est un régime juridique récent, institué par la loi du 23 mars 2020 et modifié par les différentes lois qui en ont autorisé la prorogation. Il dote l'autorité administrative de pouvoirs supplémentaires à ceux qu'elle détient en application du chapitre I^{er} tout en encadrant plus étroitement les conditions de leur utilisation. Ses dispositions sont actuellement incluses dans le chapitre I^{er} *bis* du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique.

Il est déclaré par un décret en conseil des ministres en cas de « *catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population* » (art. L. 3131-12 et L. 3131-13). Sa prorogation au-delà d'un mois suppose l'intervention d'une loi qui fixe sa durée. Il peut cependant y être mis un terme avant l'expiration du délai fixé par la loi par décret en conseil des ministres (art. L. 3131-13 et L. 3131-14).

La déclaration de l'état d'urgence sanitaire conduit à la mise en place d'un comité de scientifiques, dont la composition est arrêtée conjointement par le président de la République et les présidents des deux assemblées parlementaires, chargé de rendre des avis sur la situation sanitaire et les mesures à adopter pour y remédier (art. L. 3131-19), en particulier à l'occasion de la prorogation de l'état d'urgence par la loi (article L. 3131-13) et lorsqu'il est décidé d'y mettre fin par décret en conseil des ministres (art. L. 3131-14).

L'état d'urgence sanitaire donne respectivement compétence au Premier ministre, au ministre chargé de la santé et au préfet pour prendre des mesures aux seules fins de répondre à la catastrophe sanitaire et dont les effets sont strictement liés à la durée de l'état d'urgence (art. L. 3131-14).

Le Premier ministre est compétent pour adopter les mesures énumérées à l'article L. 3131-15. Il s'agit, en premier lieu, de prérogatives sanitaires : la mise en quarantaine et le placement à l'isolement des personnes affectées ou susceptibles de l'être (3^o et 4^o), la réquisition de toute personne et de tous biens et services (7^o), ainsi que la mise à disposition de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire (9^o).

Le Premier ministre dispose également de pouvoirs de police qui ne sont pas directement liés au domaine sanitaire : réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules

(1°), interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé (2°), réglementer l'ouverture, voire ordonner la fermeture des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion (5°) et limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature (6°).

Il est enfin compétent pour prendre des mesures temporaires de contrôle des prix (8°) et toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre (10°).

De son côté, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé qui ne relève pas de la compétence du Premier ministre, ainsi que toute mesure individuelle d'application des décisions du Premier ministre (art. L. 3131-16).

Comme dans le cadre du régime des menaces sanitaires, le représentant de l'État territorialement compétent peut être habilité pour prendre des mesures générales ou individuelles d'application de celles prescrites au niveau national, en l'espèce par le Premier ministre ou par le ministre chargé de la santé. Il est également prévu qu'il puisse être habilité à décider lui-même de certaines de ces mesures, après avis du directeur général de l'ARS, lorsque le champ géographique d'application de ces mesures ne dépasse pas le territoire d'un département (art. L. 3131-17).

La mise en œuvre des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement est strictement encadrée, tant du point de vue des cas de recours – limités aux personnes entrant sur le territoire hexagonal ou arrivant en Corse ou dans un territoire ultramarin, après avoir séjourné dans une zone de circulation de l'infection –, que des obligations pouvant être imposées aux personnes concernées, de leur durée et de la compétence du juge des libertés et de la détention pour prononcer la mainlevée et, dans certains cas, autoriser la prorogation de ces mesures (art. L. 3131-15 et L. 3131-17).

À l'exception des mesures individuelles de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement, toutes les mesures prises en application de l'état d'urgence sanitaire peuvent être soumises au contrôle du juge administratif, en particulier dans le cadre des procédures de référé (art. L. 3131-8). Elles font également l'objet d'une information sans délai de l'Assemblée nationale et du Sénat (art. L. 3131-13).

La méconnaissance de ces mesures peut être sanctionnée pénalement. Les réquisitions font l'objet de dispositions spécifiques fixant la peine maximale encourue à six mois d'emprisonnement et 10 000 euros d'amende. La violation des autres interdictions et obligations est assimilée à une contravention de la quatrième classe et est passible, en cas de récidive à plusieurs reprises, d'une sanction pouvant aller jusqu'à six mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende (art. L. 3136-1).

Les infractions relatives aux interdictions et obligations autres que les réquisitions peuvent être constatées par les agents de police judiciaire adjoints mentionnés aux 1°, 1° *bis* et 1° *ter* de l'article 21 du code de procédure pénale et les agents chargés de la police municipale, lorsqu'elles ne nécessitent pas d'actes d'enquête de leur part, par les agents assermentés des sociétés de transport et les capitaines de navires, lorsqu'elles sont commises dans un véhicule ou un navire relevant de leur compétence, et par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes pour les mesures de contrôle des prix ou affectant la liberté d'entreprendre (art. L. 3136-1).

Pendant la période d'état d'urgence sanitaire, les règles générales de responsabilité pénale prévues par l'article 121-3 du code pénal doivent par ailleurs être appliquées en tenant compte des compétences, du pouvoir et des moyens dont disposait l'auteur des faits dans la situation de crise ayant justifié cet état, ainsi que de la nature de ses missions ou de ses fonctions, notamment en tant qu'autorité locale ou employeur (art. L. 3136-2).

L'article L. 3131-20 prévoit que les dispositions du chapitre 1er du titre III du livre Ier de la troisième partie du code, relatives à la mobilisation exceptionnelle des professionnels de santé (art. L. 3131-10 et L. 3131-10-1) et à l'activation de SI-VIC (art. L. 3131-9-1), ainsi que celles relatives à la prise en charge des dommages causés par les mesures prises en application de l'article L. 3131-1 (art. L. 3131-3 et L. 3131-4) sont également applicables dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

1.2.3. Régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire (art. 1^{er} de la loi 9 juillet 2020)

Le régime dit de sortie de l'état d'urgence sanitaire a été institué par l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 pour compléter le cadre prévu par le régime des menaces sanitaires. Il autorise le Premier ministre à exercer certains des pouvoirs dont il dispose sous l'état d'urgence sanitaire tout en limitant leur portée. Lors de l'élaboration de la loi du 9 juillet 2020, il a été décidé de ne pas codifier ces dispositions, par nature temporaires.

Ainsi, jusqu'au 1^{er} avril 2021, sur l'ensemble du territoire national, dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire n'est pas en vigueur, le Premier ministre est compétent pour :

- Réglementer la circulation des personnes et des véhicules ainsi que les conditions d'utilisation des transports collectifs. À la différence du régime de l'état d'urgence sanitaire, l'interdiction de circulation ne peut en revanche viser que les parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus ainsi que les déplacements par transport aérien ou maritime (1° du I) ;
- Réglementer l'ouverture au public des établissements recevant du public et des lieux de réunion. Contrairement à la règle qui prévaut sous l'état d'urgence sanitaire, la faculté d'en ordonner la fermeture provisoire est limitée aux catégories d'établissements et lieux de réunion situés dans des zones de circulation active du virus ou dont les activités ne se prêtent pas par nature à l'application des mesures « barrière » (2° du I)⁸ ;
- Réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public (3° du I) ;
- Imposer aux personnes souhaitant se déplacer par transport public à destination ou en provenance du territoire métropolitain ou d'une collectivité d'outre-mer de présenter le résultat négatif d'un examen de dépistage virologique (4° du I).

⁸ Il convient de relever que, dans le cadre de la gestion de l'épidémie de covid-19, la déclinaison réglementaire de cette faculté, de même que celle des dispositions prévues par le 5° du I de l'article L. 3131-15, a visé exclusivement les lieux ouverts au public sans s'étendre aux bureaux des entreprises, la réglementation en leur sein relevant des prérogatives du chef d'entreprise en matière de santé au travail, éclairé par le protocole national élaboré par le ministère chargé du travail.

Ces dispositions n'offrent en revanche pas de base légale spécifique pour permettre au Premier ministre d'interdire toute sortie du domicile, de prendre des mesures temporaires de contrôle des prix et toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre.

Par ailleurs, les mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement et la mise à disposition de médicaments appropriés pour l'éradication de la crise sanitaire en dehors du cadre de leur autorisation, sont quant à elles prises par le ministre chargé de la santé dans le cadre des pouvoirs qui lui sont confiés par l'article L. 3131-1.

De la même façon que pour l'état d'urgence sanitaire, la loi du 9 juillet autorise le Premier ministre à habilitier les préfets à prendre des mesures d'application des décisions prises sur son fondement et à décider eux-mêmes, après avis public du directeur général de l'ARS, des mesures dont le champ d'application n'excède pas le territoire de leur département. Elle précise également de façon expresse que les préfets peuvent être habilités à prononcer la fermeture des établissements recevant du public qui ne se conforment pas aux mesures prises en application du 2° du I (II de l'article 1^{er}).

Outre que l'ensemble des mesures adoptées sur le fondement de la loi du 9 juillet peuvent être contestées devant le juge administratif (IV), font l'objet d'une information sans délai du Parlement (V) et peuvent donner lieu à la mise en œuvre des dispositions pénales prévues à l'article L. 3136-1 (VII), elles font également l'objet d'avis de la part du comité de scientifiques qui, par dérogation à l'article L. 3131-19, continue à se réunir pour toute la durée d'application du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire (VI).

1.3. CADRE CONSTITUTIONNEL

Le Conseil constitutionnel a été saisi, en application de l'article 61 de la Constitution, de la constitutionnalité des lois du 11 mai, du 9 juillet et du 14 novembre, et, dans les conditions prévues par l'article 61-1 de la Constitution, de deux questions prioritaires de constitutionnalité (QPC), dont une en cours d'instance. Il a ainsi eu l'occasion de se prononcer sur plusieurs dispositions instituées par ces régimes de gestion de l'urgence sanitaire et a largement validé le cadre général mis en place par le législateur.

Dans ces différentes décisions, le Conseil constitutionnel a rappelé qu'il découlait du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, aux termes duquel la Nation « *garantit à tous [...] la protection de la santé* », un objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé qu'il appartient au législateur de concilier avec le respect des droits et libertés reconnus à tous ceux qui résident sur le territoire de la République (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphes 16 et 17).

Compte tenu de la nécessité d'assurer le respect de cet objectif et des garanties prévues pour encadrer la mise en œuvre des régimes d'urgence en question, le Conseil constitutionnel a jugé conformes en tout point à la Constitution les dispositions suivantes :

- Le 1° du I de l'article L. 3131-15 qui, en donnant compétence au Premier ministre pour réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules, opère une conciliation équilibrée avec la liberté d'aller et venir (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphes 22 et 24). Il en a jugé de même à propos du 1° du I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 qui a un objet similaire (CC, 9 juillet 2020, décision n° 2020-803 DC, paragraphe 17) ;

- Le 7° du I de l'article L. 3131-15, relatif aux réquisitions pouvant être ordonnées par le Premier ministre, qui porte une atteinte proportionnée à la liberté personnelle, à la liberté d'aller et de venir, au droit au respect à la vie privée et à la liberté d'entreprendre (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphes 22 et 24) ;
- Les premier et troisième à septième alinéas du paragraphe II de l'article L. 3131-15, relatifs aux mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, qui portent une atteinte proportionnée à la liberté individuelle et ne méconnaissent pas la liberté d'aller à venir (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphes 40 à 47) ;
- Le 3° du paragraphe I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020, relatif à la réglementation des rassemblements de personnes, des réunions et activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public, qui opère une conciliation équilibrée avec le droit d'expression collective des idées et des opinions (CC, 9 juillet 2020, décision n° 2020-803 DC, paragraphe 26) ;
- Les cinquième et septième alinéas de l'article L. 3136-1, qui autorisent les agents de police judiciaires adjoints et les agents assermentés des services de transport à constater certaines infractions aux interdictions et obligations édictées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphe 58), ainsi que le renvoi opéré par le paragraphe VII de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet au quatrième alinéa du même article L. 3136-1, qui prévoit des sanctions majorées en cas de récidives (CC, 9 juillet 2020, décision n° 2020-803 DC, paragraphe 35), ces dispositions ne méconnaissant ni les exigences résultant de l'article 66 de la Constitution ni le principe de légalité des délits et des peines. Peu de temps avant cette dernière décision, il avait déjà eu l'occasion de juger, dans le cadre d'une QPC, que l'application de cette sanction majorée à la quatrième violation de l'interdiction de sortir de son domicile ne méconnaissait pas non plus le principe de proportionnalité des peines, ni le droit à un recours juridictionnel effectif (CC, 26 juin 2020, décision n° 2020-846/847/848 QPC) ;
- L'article L. 3136-2, relatif aux conditions d'engagement de la responsabilité pénale en cas de catastrophe sanitaire, qui ne méconnaissent pas le principe d'égalité devant la loi pénale et ne sont pas entachées d'incompétence négative (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphe 13) ;
- Les paragraphes I et II de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2020 prorogeant jusqu'au 1^{er} avril 2021 le régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et prévoyant son application automatique à l'issue du délai d'expiration de l'état d'urgence sanitaire, dès lors que le législateur est compétent pour confier au pouvoir réglementaire le soin d'anticiper la fin d'un régime d'urgence sanitaire par rapport au terme qu'il a lui-même fixé, lorsque les conditions n'en sont plus réunies (CC, 13 novembre 2020, décision n° 2020-808 DC, paragraphe 15).
- Les articles L. 3841-2 et l'article 5 de la loi du 9 juillet 2020 en tant qu'ils appliquent à la Nouvelle-Calédonie, sous réserve des adaptations mentionnées à ces articles, les dispositions des chapitres Ier *bis* du code de la santé publique et de la loi du 9 juillet

2020, dès lors que ces mesures, même si elles poursuivent un objectif de protection de la santé publique, concernent l'ordre public ou les garanties des libertés publiques, et relèvent donc de la compétence de l'Etat (CC, 4 décembre 2020, décision n° 2020-869 QPC).

Au total, le juge constitutionnel n'a formulé qu'une seule réserve d'interprétation sur l'ensemble des dispositions en matière de police sanitaire, qui porte sur le paragraphe II de l'article L. 3131-17. Elle prévoit que l'obligation de saisine du juge des libertés et de la détention préalable à la prolongation d'une mesure de quarantaine ou de placement à l'isolement, portant selon les termes de la loi adoptée sur les mesures interdisant toute sortie à l'intéressé, soit étendue aux mesures imposant à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant plus de douze heures par jour (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphe 43). Cette réserve d'interprétation a été explicitement intégrée à l'article R. 3131-23 du code de la santé publique, qui fixe les conditions réglementaires de prolongation des mesures de quarantaine et d'isolement.

À propos du 5° du paragraphe I de l'article L. 3131-15, relatif à la réglementation de l'ouverture des établissements recevant du public et des lieux de réunion, qui a été jugé comme portant une atteinte proportionnée à la liberté d'entreprendre et au droit d'expression collective des idées et des opinions, le Conseil constitutionnel a précisé, sans que ce point ne soit formulé comme une réserve d'interprétation, que de telles mesures ne pouvaient s'appliquer aux locaux à usage d'habitation (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphes 22 et 24). Cette précision a été reprise au 2° du paragraphe I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020, qui autorise le Premier ministre à prendre des mesures de même nature en dehors de l'état d'urgence sanitaire et qui a également été jugé conforme à la Constitution (CC, 9 juillet 2020, décision n° 2020-803 DC, paragraphe 26).

Le Conseil constitutionnel a uniquement censuré l'article 13 de la loi du 11 mai 2020, qui prévoyait que les dispositions encadrant la mise en œuvre des mesures de quarantaine et isolement entraient en vigueur à compter de la publication d'un décret d'application et au plus tard le 1^{er} juin 2020, pour permettre une application immédiate de ces dispositions.

1.4. APPLICATION REGLEMENTAIRE

1.4.1. Mesures de police sanitaire

A - Décrets du Premier ministre

Lorsque l'état d'urgence sanitaire est déclaré, l'article L. 3131-15 permet au Premier ministre de prendre par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, différentes mesures de police sanitaire, réparties en dix catégories distinctes, afin de lutter contre la catastrophe sanitaire en cours. Ces mesures doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il doit y être mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.

Le tableau suivant illustre, sur la base de la gestion de l'épidémie de covid-19, les mesures pouvant être prises sur ce fondement, par catégorie.

Pouvoirs conférés au Premier ministre par l'article L. 3131-15	Exemples de mesures prises par décret	Références
1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage	Obligation pour les personnes de onze ans ou plus souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination du territoire métropolitain depuis certains pays étrangers de présenter à l'embarquement le résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par la covid-19.	Article 11 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020
	Interdiction de la circulation des bateaux à passagers avec hébergement, sauf dérogation accordée par le préfet territorialement compétent.	Article 6 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020
2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé	Interdiction à toute personne de se déplacer hors de son lieu de résidence, à l'exception des déplacements pour des motifs limitativement énumérés, dont ceux pour effectuer des achats de première nécessité, ceux justifiés par un motif familial impérieux, ou encore ceux pour effectuer des consultations, examens et soins ne pouvant être assurés à distance.	Article 4 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020
3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ; 4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées	Habilitation du préfet territorialement compétent à prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement des personnes ayant séjourné, au cours du mois précédant leur arrivée par transport public aérien sur le territoire national, dans une zone de circulation de l'infection, et ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par la covid-19.	Article 24 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020
5° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès	Interdiction d'accueil du public dans les salles de danse.	Article 45 du décret n° 2020-663 du 31 mai 2020
	Obligation pour les personnes accueillies dans les cinémas et les salles de spectacle de porter un masque de protection. Une distance minimale d'un siège doit en outre être respectée entre chaque personne ou groupe de six personnes au plus venant ensemble ou ayant réservé ensemble.	Article 45 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020

des personnes aux biens et services de première nécessité ;		
6° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature	Interdiction des rassemblements, réunions ou activités sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public mettant en présence de manière simultanée plus de six personnes. Par exception, certains rassemblements, dont les manifestations sur la voie publique mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la sécurité intérieure, ne sont pas interdits.	Article 3 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020
7° Ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire.	Réquisition de masques de protection respiratoire ou de masques anti-projections afin d'en assurer la disponibilité ainsi qu'un accès prioritaire aux professionnels de santé et aux patients.	Article 12 du décret n° 2020-293 du 23 mars 2020
	Habilitation du préfet de département, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé.	Article 48 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020
8° Prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendus nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits	Encadrement du prix à la vente des gels hydro-alcooliques destinés à l'hygiène corporelle.	Article 11 du décret n° 2020-293 du 23 mars 2020
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	Mesures prévoyant, pour garantir la disponibilité de certains médicaments, que : 1° Leur achat est assuré par l'Etat ou, pour son compte, par l'Agence nationale de santé publique ; 2° L'Etat est substitué aux établissements de santé pour les contrats d'achats qui n'ont pas encore donné lieu à une livraison ; 3° La répartition de l'ensemble des stocks entre établissements de santé est assurée par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.	Article 22 du décret n° 2020-548 du 11 mai 2020
10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de	Encadrement des services à domicile en période de confinement.	Article 4-1 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020

mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12 du présent code		
---	--	--

Les mesures prises dans ce cadre sont particulièrement structurantes pour la gestion d'une crise sanitaire, comme en témoigne l'expérience de l'épidémie de covid-19. Les décrets « socles » pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 et les évolutions qui leur ont été apportées par les décrets modificatifs correspondent ainsi directement aux différentes étapes de la réponse apportée par le Gouvernement à l'épidémie de covid-19 en matière de police sanitaire.

Ces mesures ont été prises dans le cadre de 7 décrets « socles », modifiés à 45 reprises, selon le détail ci-dessous :

- Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020, modifié une fois⁹ ;
- Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, modifié à 16 reprises ;
- Décret n° 2020-548 du 11 mai 2020, modifié à 4 reprises ;
- Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020, modifié à 3 reprises ;
- Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020, modifié à 12 reprises ;
- Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020, modifié à 4 reprises ;
- Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020, modifié à 7 reprises.

Le comité de scientifiques, créé en application de l'article L. 3131-19, a souligné à plusieurs reprises dans ses avis l'importance sur le plan sanitaire de mesures de police administrative prises sur le fondement de l'article L. 3131-15, pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19. Le comité avait ainsi relevé dans son avis du 2 juin 2020 que « *La période de confinement a permis de ralentir la dynamique de l'épidémie de façon marquée* ». Dans son avis du 12 septembre 2020, le comité avait également jugé indispensable sur le plan sanitaire de proroger le régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire, de même que dans son avis du 19 octobre 2020, s'agissant de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire, jusqu'au 16 février 2021.

Gestion de l'épidémie de covid-19 en matière de police sanitaire

I. Première vague : limitation des rassemblements, interdiction d'accueillir du public dans les établissements recevant du public et confinement de la population.

Au début du mois de mars 2020, le ministre des solidarités et de la santé a édicté, sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, plusieurs mesures réglementaires visant à freiner l'épidémie de covid-19. Ainsi, l'arrêté du 4 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 a interdit tout rassemblement mettant en présence de manière simultanée plus de 5 000 personnes en milieu clos. Ce plafond a ensuite été abaissé à 1 000 personnes par un arrêté du 9 mars, puis à 100 personnes par un arrêté du 13 mars. Par ailleurs, pour limiter les interactions entre personnes, notamment dans les lieux clos, l'arrêté du 14 mars 2020 a interdit l'accueil du public dans certains établissements recevant du public, dont les restaurants, les débits de

⁹ Ces deux décrets ayant été pris antérieurement à la création du régime de l'état d'urgence sanitaire.

boissons, les musées, les établissements sportifs couverts et les salles de danse, et suspendu temporairement l'accueil des enfants, élèves et étudiants dans les structures d'accueil du jeune enfant, les écoles, les collèges, les lycées, ou encore les établissements d'enseignement supérieur.

De telles mesures n'ayant pas suffi, à elles seules, à ralentir la progression de l'épidémie, le Premier ministre a, par le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, pris au visa de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique et des circonstances exceptionnelles, imposé le confinement de la population à compter du 17 mars 2020, en interdisant le déplacement de toute personne hors de son domicile, sauf dérogations limitativement énumérées.

Les dérogations initialement admises visaient en particulier les déplacements à finalité professionnelle, ceux pour effectuer des achats de première nécessité, les déplacements pour raisons de santé ou pour un motif familial impérieux, ainsi que ceux liés à l'activité physique individuelle des personnes et aux besoins des animaux de compagnie. Cette liste a ensuite été précisée et enrichie par des décrets ultérieurs, pour inclure également les déplacements résultant d'une obligation de présentation imposée par l'autorité administrative ou judiciaire, ainsi que ceux résultant d'une convocation juridictionnelle ou rendus nécessaires par la participation à une mission d'intérêt général. Le décret du 16 mars 2020 a par ailleurs imposé aux personnes se déplaçant hors de leur domicile de se munir d'un document leur permettant de justifier que leur déplacement entrait dans le champ de l'une des dérogations qu'il prévoyait.

Ces mesures de confinement de la population ont été reprises et précisées par le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Pris pour l'application du nouveau régime d'état d'urgence sanitaire défini aux articles L. 3131-12 et suivants du code de la santé publique créé par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, ce décret a également intégré, en les ajustant, les interdictions d'accueil du public dans certains établissements, initialement fixées par arrêté ministériel. Dans ce cadre, parmi les établissements à vocation commerciale, seuls ceux distribuant des biens de première nécessité ont été autorisés à accueillir du public. Le décret du 23 mars 2020 a également repris le dispositif de contrôle des prix pour la vente de gels hydro-alcooliques, qui figurait dans le décret n° 2020-197 du 5 mars 2020 relatif aux prix de vente des gels hydro-alcooliques, ainsi que les mesures de réquisition de masques prévues par le décret n° 2020-247 du 13 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19. Enfin, pour limiter les risques de propagation de l'épidémie dans les collectivités d'Outre-mer, les déplacements depuis ou vers ces collectivités ont été interdits.

Les règles fixées par ce décret ont ensuite régulièrement évolué pour tenir compte des enseignements tirés de leur application, ainsi que de l'évolution de la situation sanitaire et des connaissances sur l'épidémie. Pour permettre à certains établissements de continuer à exercer leur activité, la vente à emporter a été autorisée dans les restaurants et débits de boissons, de même que les retraits de commandes dans les magasins de vente ne pouvant accueillir de public. Le décret du 23 mars 2020 s'est par ailleurs enrichi de règles relatives à l'utilisation des moyens de transport, de dispositions permettant au ministre chargé de la santé et au représentant de l'Etat dans le département de procéder aux éventuelles réquisitions rendues nécessaires pour faire face à l'épidémie, de mesures relatives à la mise à disposition de médicaments, ainsi que de prescriptions relatives aux soins funéraires sur les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès.

II. Déconfinement et sortie de l'état d'urgence sanitaire.

La situation sanitaire s'étant peu à peu améliorée au cours du mois d'avril et au début du mois de mai, sous l'effet des mesures appliquées depuis mars, il a été mis fin, à compter du 11 mai 2020, au

confinement imposé sur le territoire national depuis le 17 mars 2020. Compte tenu du niveau de circulation du virus dans certains territoires et des tensions encore observées sur le système de santé, les mesures d'allègement ont toutefois été mises en œuvre de manière progressive et différenciée selon les territoires.

Le décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a ainsi interdit, sauf dérogations, tout déplacement de personne la conduisant à sortir à la fois d'un périmètre défini par un rayon de cent kilomètres autour de son lieu de résidence et du département dans lequel ce dernier est situé. En outre, des mesures d'allègement différenciées ont été appliquées selon la situation sanitaire locale, déterminée par un classement en zone verte ou rouge en fonction de certains indicateurs, dont le nombre de passages aux urgences pour suspicion d'affection au covid-19, le taux d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints par la covid-19 et la capacité de réalisation des tests virologiques sur leur territoire. Dans ce cadre, l'autorisation d'accéder aux parcs, jardins et espaces verts aménagés dans les zones urbaines, de même que l'accueil des élèves dans les collèges à compter du 18 mai 2020, n'ont été dans un premier temps mis en œuvre que dans les territoires classés en zone verte.

Plus généralement, la totalité des magasins de vente a été autorisée à accueillir du public sur l'ensemble du territoire national. En revanche, certains établissements, tels que les débits de boissons, les restaurants, les salles de danse ou les musées ont continué à faire l'objet de mesures d'interdiction. Par ailleurs, les rassemblements de plus de dix personnes sur la voie publique ou dans les lieux publics sont demeurés interdits. Des exceptions à cette interdiction ont néanmoins été prévues, notamment pour les cortèges, défilés, rassemblements de personnes et manifestations mentionnés à l'article L. 211-1 du code de la sécurité intérieure. Enfin, pour limiter les pics de fréquentation dans les transports en commun et permettre le respect des mesures de distanciation, les autorités compétentes ont été autorisées à en limiter l'accès à certaines heures aux personnes se déplaçant pour des motifs limitativement énumérés.

Le mouvement d'allègement des mesures d'interdiction, amorcé par le décret du 11 mai 2020, a ensuite été prolongé par le décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. A compter du 2 juin 2020, il a ainsi été mis fin à toute limitation des déplacements sur le territoire métropolitain. En outre, de nouvelles catégories d'établissements ont peu à peu été autorisées à accueillir du public dans les départements classés en zone verte. Ces mesures d'assouplissement, qui ont notamment concerné les restaurants, les débits de boissons, les salles de projection et de spectacles, ou encore les établissements sportifs, ont été accompagnées de la mise en œuvre de protocoles sanitaires stricts, impliquant notamment l'obligation pour les personnes accueillies de disposer d'une place assise et de respecter des règles de distanciation. Le décret du 31 mai 2020 a également prévu la possibilité pour le représentant de l'Etat dans le département de prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement de personnes ayant préalablement séjourné dans une zone de circulation de l'infection et étendu l'obligation de port d'un masque de protection à la fréquentation d'un certain nombre de lieux ouverts au public.

Pris sur le fondement de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et, pour les territoires dans lesquels l'état d'urgence sanitaire est demeuré en vigueur, des articles L. 3131-12 et suivants du code de la santé publique, le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé a poursuivi le mouvement initié par les décrets des 11 et 31 mai 2020. Dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire, l'ensemble des établissements recevant du public ont été autorisés à accueillir du public, à l'exception des salles de danse. Par ailleurs, le décret du 10 juillet 2020 a de nouveau autorisé les rassemblements, réunions ou activités sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes, en les soumettant à un régime de déclaration préalable. Il a également permis aux

préfets d'accorder à titre exceptionnel, à compter du 15 août 2020, des dérogations à l'interdiction d'organiser des événements rassemblant plus de 5 000 personnes. Compte tenu de la reprise épidémique constatée au cours de l'été, très peu de dérogations ont toutefois été accordées. Les établissements à vocation commerciale destinés à des expositions, des foires-expositions ou des salons ont quant à eux été autorisés à accueillir du public à compter du 1^{er} septembre 2020.

S'agissant de l'accueil du public dans les établissements recevant du public, le décret du 10 juillet 2020 a précisé les mesures sanitaires instaurées par les décrets des 11 et 31 mai 2020 et mis en place des règles spécifiques pour accompagner la rentrée de septembre dans les lieux d'accueil du jeune enfant et les établissements scolaires, de formation et d'enseignement supérieur. Pour freiner la reprise épidémique, les préfets de département ont été habilités à imposer le port du masque dans les lieux où il n'était pas prévu par le décret, à l'exception des locaux à usage d'habitation et, dans les territoires dans lesquels une circulation activée du virus était constatée, à édicter des mesures sanitaires plus restrictives. D'une manière générale, la gestion de la crise sanitaire a été davantage territorialisée et les préfets de département ont été investis de prérogatives plus étendues. Dans ce cadre, les préfets ont été habilités à interdire, restreindre ou réglementer les activités qui n'étaient pas interdites par le décret du 10 juillet 2020, ou à limiter les déplacements des personnes. Enfin, les arrivées sur le territoire national depuis l'étranger ont été limitées et les voyageurs se rendant en France par transport public aérien en provenance de certains pays particulièrement touchés par l'épidémie ont été soumis à des obligations spécifiques, dont celle de présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19.

III. Seconde vague épidémique : mise en place d'un couvre-feu, puis d'un nouveau confinement.

Une deuxième vague épidémique ayant été observée à la fin de l'été 2020, des mesures plus restrictives ont dû être adoptées afin de freiner de nouveau la circulation de l'épidémie.

L'état d'urgence sanitaire a été de nouveau déclaré sur l'ensemble du territoire national par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire et, à compter du 17 octobre 2020, un couvre-feu a été instauré dans les principales métropoles touchées par la circulation du virus. Cette mesure, prévue par le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, s'est accompagnée de la fermeture au public de certains établissements recevant du public, dont les débits de boisson, les salles de jeux et les salles de sport, et de la mise en œuvre de mesures sanitaires plus strictes dans les établissements autorisés à rester ouverts, dont l'obligation de respecter une jauge de densité. Dans un deuxième temps, la liste des territoires concernés par l'ensemble de ces mesures a été significativement étendue par le décret n° 2020-1294 du 23 octobre 2020.

Le couvre-feu n'ayant pas suffi à freiner suffisamment la deuxième vague, un nouveau confinement de la population a été mis en œuvre à partir du 30 octobre 2020 sur l'ensemble du territoire métropolitain et en Martinique, en application du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, selon des règles proches de celles fixées entre mars et mai 2020. A la différence du premier confinement, l'accueil des enfants et élèves a été maintenu dans les structures d'accueil du jeune enfant, les écoles, les collèges et les lycées. Par ailleurs, les dérogations à l'interdiction de déplacement hors du domicile ont été légèrement enrichies afin, notamment, de permettre aux structures chargées d'une mission d'intérêt général de poursuivre leur activité.

Les autres territoires d'Outre-mer n'ayant pas été confrontés à une aggravation aussi importante de la situation sanitaire, ils n'ont pas été soumis aux mesures plus restrictives prévues par le décret du 29 octobre 2020, mais sont restés régis par le décret du 16 octobre 2020. Si les dispositions de ce dernier

décret ne prévoient pas de confinement de la population ni d'interdiction généralisée d'accueil du public dans les établissements recevant du public, elles permettent en revanche la mise en œuvre d'un couvre-feu dans certains territoires si la situation sanitaire le nécessite. La coexistence des décrets des 16 et 29 octobre 2020 s'explique ainsi par les différences des régimes qu'ils instaurent.

Une baisse significative de la circulation de l'épidémie ayant été constatée au cours du mois de novembre, de premières mesures d'allègement du confinement ont été appliquées au territoire métropolitain et en Martinique à compter du 28 novembre 2020. À cet effet, le décret du 29 octobre 2020 a été modifié, notamment pour permettre à l'ensemble des commerces d'accueillir du public et pour assouplir les dérogations à l'interdiction de déplacement hors du domicile, ainsi que les règles limitant les rassemblements dans les lieux de culte. Par ailleurs, les mesures de confinement ont cessé de s'appliquer en Martinique à compter du 8 décembre 2020.

Le confinement, en vigueur depuis le 30 octobre 2020, a pris fin sur l'ensemble du territoire national le 15 décembre 2020. Toutefois, eu égard au niveau encore élevé de circulation de l'épidémie et aux risques de contamination inhérents aux rassemblements familiaux pendant la période de Noël, un couvre-feu a été maintenu entre 20 heures et 6 heures du matin, sauf pour la nuit du 24 au 25 décembre. Par ailleurs, les restaurants et débits de boissons, ainsi que les établissements culturels, sportifs et de loisirs n'ont pas été autorisés à rouvrir au public.

Outre la faculté de déclarer l'état d'urgence sanitaire sur tout ou partie du territoire national, le régime de l'état d'urgence sanitaire permet, grâce à des adaptations prévues par le législateur et aux marges de manœuvre imparties au pouvoir réglementaire, d'adapter la réponse apportée en matière de police sanitaire aux spécificités des territoires ultramarins, dont les caractéristiques justifient des mesures spécifiques, qu'il s'agisse de leur insularité, de leur éventuel isolement ou de la situation de leur système de santé. S'agissant de l'épidémie de covid-19, plusieurs adaptations importantes ont ainsi été prises, pour protéger dans les meilleurs conditions les territoires d'outre-mer.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 et les outre-mer

La crise sanitaire dans les outre-mer se caractérise avant tout par des cinétiques très différentes, souvent en décalage avec la métropole, et des impacts sur les territoires, sur les plans sanitaire et épidémiologique, profondément opposés. Alors que certains territoires ont été jusqu'à ce jour peu touchés, d'autres sortent à peine des effets de la première vague et quelques-uns y sont confrontés pour la première fois.

La gestion de cette crise sanitaire en outre-mer repose sur une coordination interministérielle au niveau central, qui s'appuie sur les échelons locaux (état-major de zone, préfecture/haut-commissariat, ARS ou équivalent) pour la conduite des opérations. Pour limiter la propagation du virus, les préfets et hauts-commissaires, en complément des mesures prises au niveau national, ont adapté leur riposte à la réalité de leurs territoires.

I. Des situations épidémiologiques et sanitaires contrastées

Les collectivités d'outre-mer peuvent être classées en trois groupes selon leur degré d'exposition à l'épidémie jusqu'à ce jour :

- La Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre-et-Miquelon et Saint-Barthélemy ont connu un nombre de cas très limité que leur système de santé a pu gérer sans difficulté ;

- La Guyane, Mayotte et la Réunion sont dans une situation plus ou moins stable mais qui tend à se dégrader de nouveau depuis peu. Les deux premières collectivités avaient auparavant connu une situation complexe nécessitant l'appui des échelons nationaux et régionaux ;

- Les autres collectivités font encore face à une situation difficile. Même si la tendance est actuellement à la baisse depuis plusieurs semaines, la Guadeloupe et Saint-Martin ont connu une période de trois mois très complexe. Le pic épidémique semble être passé en Martinique mais le territoire est actuellement confronté à la co-circulation de la Covid-19 et de la dengue. En Polynésie Française, la situation est très dégradée, ce qui a nécessité de renforcer les structures hospitalières en moyens humains et de mettre en place un régime de couvre-feu depuis le 24 octobre.

Cet état des lieux est l'illustration que, depuis le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les territoires ultramarins n'ont pas été impactés de la même manière, imposant des réponses adaptées à la diversité de leur situation, dans le cadre juridique décidé au niveau national.

III. En complément des mesures nationales, des dispositions spécifiques et des adaptations locales ont été prises pour limiter la propagation du virus

Depuis le début de la crise sanitaire, les lois et les différents décrets pris au niveau national ont toujours, d'une part, intégré des dispositions spécifiques aux outre-mer et, d'autre part, donné la possibilité aux préfets et hauts-commissaires d'adapter les mesures localement pour limiter la prorogation du virus.

a) Une application différenciée des mesures nationales

En premier lieu, le Gouvernement et le Parlement ont fait le choix de moduler l'application de l'état d'urgence sanitaire et des mesures générales qui y sont associées en fonction des collectivités, pour tenir compte de la situation sanitaire qui y prévalait.

Au départ, l'état d'urgence sanitaire, déclaré sur l'ensemble du territoire national, a été appliqué aux collectivités soumises au principe d'identité législative par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 et aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution et en Nouvelle-Calédonie par l'ordonnance n° 2020-463 du 22 avril. Pour son application aux collectivités de Wallis-et-Futuna, Polynésie française et Nouvelle-Calédonie, le régime de l'état d'urgence sanitaire a été adapté pour prendre en compte les spécificités de ces territoires et, s'agissant des deux dernières, les compétences qui relèvent de leurs gouvernements.

Alors que le reste du territoire national basculait dans le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, la loi n°2020-856 du 9 juillet 2020 a maintenu l'état d'urgence sanitaire en Guyane et à Mayotte compte tenu de la situation sanitaire dégradée dans ces collectivités. Enfin, le choix de mesures différenciées entre la métropole et les territoires d'outre-mer a été confirmé par le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020, qui a instauré un nouveau confinement sur le territoire métropolitain et en Martinique, tandis que les autres territoires ultra-marins restaient soumis au décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020. La Martinique représentait donc la seule collectivité d'outre-mer soumise à un second confinement, qui a cependant été levé le 8 décembre 2020, soit une semaine avant celui applicable en métropole.

b) Des outils juridiques spécifiques

Ces outils spécifiques consistent principalement en des restrictions particulières applicables aux déplacements à destination de ces collectivités.

Sauf s'ils sont fondés sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé, les déplacements de personnes par transport public aérien, entre, d'une part, la Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna, et, d'autre part, tout point du territoire de la République sont interdits. Par ailleurs, en fonction des circonstances locales, le représentant de l'Etat est habilité à compléter la liste des motifs

de nature à justifier ces déplacements. Pour les autres territoires ultramarins, le représentant de l'Etat est habilité à interdire les déplacements de personnes par transport public aérien autres que ceux fondés sur un des motifs impérieux (personnel, familial, santé, professionnel), lorsque les circonstances locales l'exigent.

Par ailleurs, les personnes de onze ans ou plus souhaitant se déplacer par transport maritime ou aérien à destination de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution doivent présenter le résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant la traversée ou le vol ne concluant pas à une contamination par la covid-19.

Enfin, les mesures de quarantaine ont été principalement utilisées en outre-mer. Actuellement, de telles mesures continuent à être prescrites à l'égard de toute personne qui arrive dans trois territoires : la Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna et Saint-Pierre-et-Miquelon.

c) Des décisions locales prises en fonction des territoires et de la situation sanitaire

Pour un certain nombre de mesures nationales, les préfets en outre-mer ont été habilités à les adapter en les proportionnant à l'importance du risque de contamination en fonction des circonstances locales. Ces adaptations portent essentiellement sur :

- Les mesures de couvre-feu ou de confinement ;
- Les conditions d'ouverture et de fermeture des ERP, notamment des bars et restaurants ;
- Les zones où le port du masque est obligatoire ;
- Les grands événements et rassemblements sur l'espace public ;
- La réglementation de la vente et la consommation d'alcool ;
- La gestion des flux aériens inter-îles.

III. Le soutien à l'activité des entreprises ultramarines

Les entreprises des territoires ultramarins, y compris celles de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française dans le cadre d'une convention passée entre l'Etat et ces deux territoires, peuvent bénéficier des aides mises en place dans le cadre du fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation de l'épidémie de covid-19.

B - Arrêtés du représentant de l'Etat dans le territoire

Le premier alinéa du I de l'article L. 3131-17 permet au Premier ministre ou au ministre chargé de la santé d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application des dispositions que ces deux autorités prennent respectivement en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16.

Le second alinéa du même I permet aux mêmes autorités d'habiliter le représentant de l'Etat dans le département à décider lui-même des mesures prévues aux 1^o, 2^o et 5^o à 9^o du I de l'article L. 3131-15 et à l'article L. 3131-16, lorsqu'il s'agit de les appliquer sur un périmètre qui n'excède pas celui du département. Dans ce cas, les décisions prises localement sont précédées d'un avis du directeur général de l'ARS.

Ces dispositions ont permis d'intégrer aux décrets pris en application de l'article L. 3131-15¹⁰ de nombreuses habilitations du représentant de l'Etat dans le territoire à moduler l'application des mesures nationales prises à l'état de la situation sanitaire liée à l'épidémie de covid-19, en particulier pendant les phases de gestion de l'épidémie caractérisées par une évolution territorialement très différenciée de la circulation du virus. Au contraire, les phases marquées par une évolution plus homogène de la situation ont amené à privilégier des mesures harmonisées sur l'ensemble du territoire national, pour des motifs d'égalité, de lisibilité et de cohérence des règles prescrites.

Ainsi, au début du mois d'octobre 2020, caractérisé par une forte déconcentration des pouvoirs de police administrative pour gérer la crise sanitaire, le représentant de l'Etat dans le territoire était habilité au titre d'une vingtaine de dispositions du décret alors en vigueur sur le fondement de l'article L. 3131-15 à prendre des mesures d'application ou à décider lui-même de certaines mesures, pour différents sujets : imposer le port du masque dans d'autres lieux, restreindre ou interdire tout rassemblement mettant en présence plus de dix personnes, limiter ou interdire les escales de navire de croisière, limiter l'accès aux transports publics collectifs de voyageurs à certaines heures, ou prendre des mesures de réquisition de différents biens, services et personnels.

Au total, les différents décrets « socles » ont donné lieu à une importante déclinaison au niveau déconcentré, qui se répartit ainsi par texte :

- Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 : 6 710 mesures ;
- Décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 : 3 695 mesures ;
- Décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 : 683 mesures ;
- Décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 : 4 361 mesures ;
- Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 : 759 mesures ;
- Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 : 1 523 mesures.

Le tableau suivant illustre les différentes catégories de mesures prises par le représentant de l'Etat dans le département, pour le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020, au 4 décembre 2020.

Type de mesure	Référence	Nombre de mesures
Obligation de port du masque	Article 1	666
Rassemblements	Article 3	76
Restriction de circulation	Article 4	15
Réglementation transport maritime et fluvial	Article 6	7
Réglementation transport aérien	Article 10	6
Quarantaine	Article 24	15
Réglementation d'activités	Article 29	458
Dérogation activités commerciales	Article 40	226

¹⁰ Compte tenu de la nature des mesures prévues par les arrêtés pris sur le fondement de l'article L. 3131-16, le recours à une habilitation du représentant de l'Etat dans le territoire a été bien moindre. On peut toutefois citer à titre d'exemple l'habilitation du préfet à autoriser que le prélèvement d'un échantillon biologique pour l'examen de biologie médicale de « détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR » soit réalisé dans tout lieu présentant des garanties suffisantes de qualité et de sécurité sanitaire, par dérogation aux règles de droit commun du code de la santé publique (art. 22 de l'arrêté du 10 juillet 2020).

Dérogation établissements culturels	Article 45	1
Interdiction accès aux plages	Article 46	3
Réquisionnement établissements de santé	Article 48	50
TOTAL		1523

Il convient par ailleurs de rappeler qu'une grande partie des mesures de prévention ont été précisées et déclinées de manière sectorielle via différents protocoles sanitaires. Élaborés en concertation avec les représentants des secteurs concernés, et régulièrement modifiés pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire et des connaissances scientifiques, ces documents ont permis de définir des adaptations concrètes et proportionnées à l'organisation de nombreuses activités.

Protocoles sanitaires

Les protocoles sanitaires constituent un instrument complémentaire aux mesures réglementaires en vue de lutter contre la propagation de l'épidémie. Établis en concertation avec les parties prenantes, en particulier les organisations syndicales et professionnelles, ils correspondent à un ensemble de recommandations qui déclinent, de façon opérationnelle et en tenant compte des spécificités de chaque secteur, les consignes d'hygiène et de distanciation sociale. Leur contenu a été actualisé au cours du temps afin de prendre en compte l'évolution des connaissances scientifiques et de la dynamique épidémique.

Quatre principaux protocoles sanitaires, relatifs aux entreprises, aux établissements scolaires, aux commerces et aux restaurants ont ainsi été établis après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

I. Protocole sanitaire applicable aux entreprises

Un protocole national de déconfinement pour les entreprises a été élaboré, après consultation des partenaires sociaux, par un groupe d'experts piloté par le directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), et diffusé le 3 mai 2020. Il faisait suite à l'élaboration d'une cinquantaine de fiches conseils mises au point par ce même groupe de travail et d'une vingtaine de guides de bonnes pratiques établis par les organisations professionnelles et syndicales de certaines branches d'activité.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a indiqué, par un avis rendu le 22 juin 2020, que le projet de protocole était conforme à sa doctrine.

Par la suite, un nouveau « protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise » a été élaboré le 31 août 2020 et a été mis à jour le 17 septembre, le 29 octobre et en dernier lieu le 13 novembre pour tenir compte notamment de la déclaration d'un nouvel état d'urgence sanitaire par le décret du 14 octobre 2020. Chacune de ces actualisations a fait l'objet d'une consultation des organisations patronales et syndicales.

Comme le Conseil d'Etat l'a confirmé, ce document constitue « *un ensemble de recommandations pour la déclinaison matérielle de l'obligation de sécurité de l'employeur dans le cadre de l'épidémie de covid-19 en rappelant les obligations qui existent en vertu du code du travail* »¹¹. En faisant mention des derniers éléments scientifiques connus sur la diffusion du virus, et notamment des avis du HCSP, il constitue un outil de vulgarisation et de déclinaison opérationnelle de ces avis. Les protocoles n'ont pas vocation à se substituer à l'employeur dans l'évaluation des risques et la mise en place des mesures de prévention adéquates dans l'entreprise mais à constituer un outil d'appui pratique directement mobilisable par celui-ci, ainsi que l'ont rappelé les services du ministère du travail, de

¹¹ CE, juge des référés, 19 octobre 2020, n° 444809.

l'emploi et de l'insertion dans une note du 14 septembre 2020, qui précise que le protocole sanitaire ne revêt pas un caractère contraignant pour l'employeur.

Dans sa dernière version, en date du 13 novembre 2020, ce protocole contient plusieurs recommandations relatives aux mesures et dispositifs de protection des salariés, aux tests de dépistage, à la prise en charge d'une personne symptomatique et de ses contacts rapprochés ainsi qu'à la prise de température. Il recommande en particulier la mise en place d'une organisation visant à limiter le risque d'affluence et d'interactions, en privilégiant le télétravail et, pour les activités ne pouvant être réalisées à distance, en organisant l'espace de travail de façon à assurer le respect de la règle de distanciation physique d'au moins un mètre par rapport à toute personne. Il préconise le port du masque systématique dans les lieux collectifs clos, les véhicules et dans toutes les situations où la distanciation physique ne peut être respectée. Il promeut également des procédures de nettoyage, désinfection et aération des locaux professionnels. En revanche, il ne recommande pas la mise en place d'un contrôle de la température à l'entrée des établissements et précise qu'un tel dispositif ne peut, en tout état de cause, avoir un caractère obligatoire.

Enfin, il indique qu'une attention particulière doit être accordée, d'une part, aux travailleurs détachés, saisonniers et titulaires de contrats de courte durée, afin d'assurer qu'ils disposent d'une connaissance des mesures de protection mises en place équivalente à celle des autres salariés, et, d'autre part, aux personnes présentant des facteurs de risque liés à la covid-19.

Cet ensemble de recommandations est complété par deux guides de bonnes pratiques à destination respectivement des employeurs et salariés ainsi que des fiches dédiées à la restauration d'entreprise et à la gestion des cas contacts en entreprise.

Le protocole national fait de l'association des représentants du personnel et de la concertation avec les salariés des conditions de la réussite de sa mise en œuvre, notamment afin de trouver les solutions opérationnelles les plus adaptées à la réalité de l'entreprise. Toujours en vue de garantir une bonne application des mesures recommandées, les entreprises sont invitées à désigner un référent covid-19 et à s'appuyer sur les services de santé au travail au titre de leur rôle de conseil et d'accompagnement des employeurs et des salariés.

II. Protocole sanitaire applicable aux établissements scolaires

Le protocole sanitaire relatif au fonctionnement des écoles et établissements scolaires a été mis en place le 9 juillet 2020 puis actualisé le 2 novembre 2020. Il repose sur les avis du HCSP en date du 7 juillet 2020 et du 17 septembre 2020.

Outre le rappel des mesures barrière, il contient des recommandations relatives à l'organisation du déroulement de la journée scolaire permettant de limiter le brassage entre élèves, au port du masque, au nettoyage et à la désinfection des locaux et matériel, et à la communication à destination du personnel et des élèves sur les mesures propres à limiter la propagation du virus.

Il est également complété par des fiches thématiques précisant des modalités d'organisation et bonnes pratiques se rapportant à chaque situation liée au temps scolaire (restauration, récréation, EPS, etc.).

III. Protocole sanitaire applicable aux commerces

S'agissant des commerces autres que ceux ayant une activité de restauration, un protocole sanitaire renforcé a été mis en place à compter du 28 novembre. Il a été établi en concertation avec l'ensemble des fédérations des commerçants et de la grande distribution, et pris après un avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 22 novembre 2020.

Il recommande notamment la fixation d'une jauge d'accueil permettant de respecter un maximum d'un client pour 8m² de surface, la mise en place d'un sens de circulation unique et, pour les magasins de plus de 400m², d'un dispositif de comptage, ainsi qu'une information renforcée à

destination des clients, notamment à travers l’affichage visible d’informations se rapportant aux consignes sanitaires.

IV. Protocole sanitaire applicable aux restaurants

De la même façon, un protocole sanitaire regroupant des mesures permettant la réouverture des cafés et restaurants dans le respect des consignes sanitaires a été élaboré par les organisations professionnelles d’employeurs représentatives du secteur le 31 mai 2020. Un second protocole renforcé, qui a fait l’objet d’un avis du HCSP en date du 4 octobre 2020, a été rendu applicable dans les zones d’alerte maximale le 6 octobre 2020, avant d’être étendu à l’ensemble du territoire national à compter du 17 octobre 2020.

Ce dernier protocole prévoyait notamment des règles relatives à l’espace entre les clients, à la gestion des flux de clients, au port du masque et à la mise en place d’un cahier de rappel destiné à recenser temporairement les coordonnées des clients en vue de permettre une bonne mise en œuvre du *contact-tracing* en cas de contamination d’un client.

Au total, les différentes mesures de prévention prises dans le cadre du régime de l’état d’urgence sanitaire ou de sortie de l’état d’urgence sanitaire ont largement contribué à freiner puis à réduire la propagation de l’épidémie de covid-19. Si l’effet isolé de certaines mesures ciblées est par définition plus difficile à analyser, les mesures les plus générales telles les interdictions de sortie du domicile, toute la journée (confinement) ou en soirée (couvre-feu) ont directement permis de maîtriser la circulation du virus.

Effets des mesures de police sanitaire sur la propagation de l’épidémie de covid-19

I. Le confinement

L’efficacité du confinement aux fins de limiter la propagation de l’épidémie a été mise en évidence par de nombreuses études françaises et internationales. Ces analyses ont estimé que les mesures de confinement avaient permis une réduction très importante du taux de transmission du virus. Ainsi, pour la France métropolitaine, le nombre de reproduction de base (R_0), qui correspond au nombre moyen de personnes qu’une personne contagieuse peut infecter, serait passé d’environ 3 à 0,6 entre le début et la fin du confinement, soit une réduction de l’ordre de 80%¹². Cette diminution s’est traduite par une baisse significative du nombre d’admissions en réanimation, passé d’approximativement 700 cas par jour fin mars à 220 cas par jour le 14 avril¹³. Dans douze des treize régions de France métropolitaine, le pic des hospitalisations a eu lieu en moyenne 11 jours (8-14 jours) après le début du confinement, ce qui correspond au délai moyen entre l’infection et l’hospitalisation d’un patient atteint de covid-19¹⁴, confirmant ainsi que la diminution du nombre d’infections coïncide bien avec la mise en place du confinement.

L’impact du confinement sur le R_0 est donc particulièrement rapide : le R_0 serait passé de 2,81 avant le confinement à 2,42 (soit une diminution de 15%) dès la fin de la première semaine, puis respectivement à 1,46 (- 50%) et à 0,71 (- 75%) au cours des deuxième et troisième semaines.

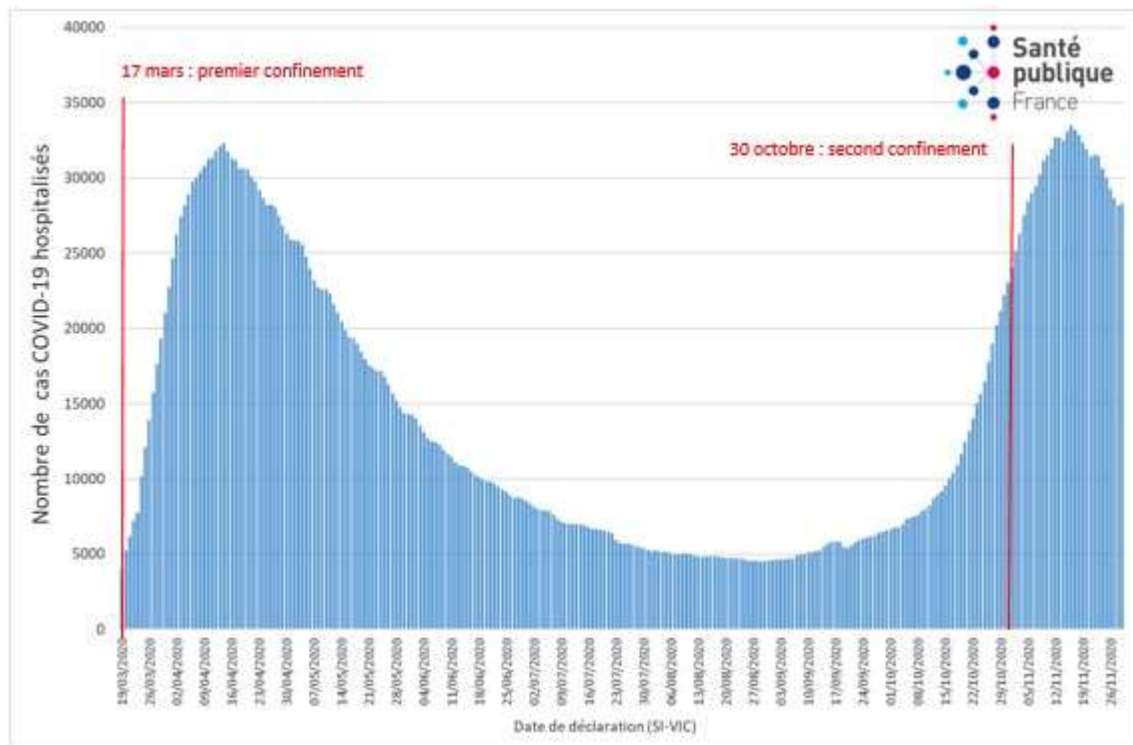
Une autre manière de rendre compte de l’efficacité du confinement consiste à estimer quels auraient été les effets de l’épidémie en l’absence de toute mesure de police sanitaire. Une étude estime

¹² Les différentes études menées sur le cas de la France aboutissent à des estimations très proches les unes des autres : le R_0 serait passé de 3,3 à 0,5 selon Sarje et al. (2020), de 2,81 à 0,71 selon Prague et al. (2020) et de 3,2 à 0,7 pour la seule Île-de-France, selon Domenico et al.

¹³ Conseil scientifique COVID-19, Sortie progressive de confinement. Prérequis et mesures phares, avis n°6, 20 avril 2020.

¹⁴ Conseil scientifique COVID-19, Une deuxième vague entraînant une situation sanitaire critique, note, 26 octobre 2020.

que 92% de la population française aurait finalement été infectée par le virus (Prague et al., 2020). Le pic se serait produit fin avril mais l'épidémie aurait continué à se propager jusqu'en juin 2021. Au pic des hospitalisations, plus de 900 000 personnes auraient dû être hospitalisées simultanément, soit un nombre plus de deux fois supérieur à la capacité totale d'accueil des établissements de santé français en 2019¹⁵. Au regard du taux d'admission en réanimation des patients hospitalisés, qui s'établit à près de 16% sur l'ensemble de la période, les services de réanimation n'auraient été en mesure d'accueillir qu'une petite proportion des personnes nécessitant des soins de réanimation. Enfin, les chercheurs estiment qu'en l'absence de mise en œuvre de toute mesure de police sanitaire sur la période correspondant au confinement, le nombre de décès supplémentaires liés à la covid-19 s'élèverait à plus de 250 000.



Le graphique ci-dessus, réalisé à partir des données de Santé publique France, montre que l'instauration du confinement a été dans les deux cas suivie d'une nette diminution du nombre de personnes hospitalisées pour covid-19. Le délai entre la mise en place du premier confinement et le pic du nombre de cas d'hospitalisation est légèrement supérieur au délai moyen de 11 jours évoqué précédemment, car il ne s'agit pas ici du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital mais du nombre cumulé de personnes en cours d'hospitalisation. Dans le cas du second confinement, la diminution de ce délai peut s'expliquer par les effets du couvre-feu instauré dès le 17 octobre dans certaines villes de France.

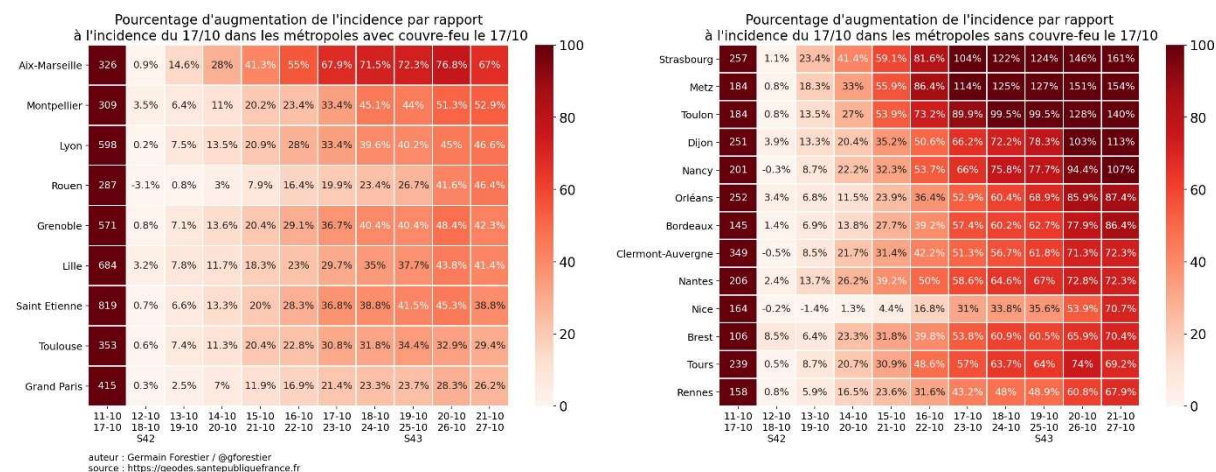
II. Le couvre-feu

Les effets du couvre-feu sur la propagation de l'épidémie sont à ce jour moins bien documentés. En Guyane, il aurait permis d'abaisser le R_0 de 1,7 à 1,1 (Andronico et al.). Ce couvre-feu avait cependant été progressivement renforcé : mis en place à compter de 23 heures le 11 mai, il avait par la suite été étendu à 21h, puis 19h, 17h en semaine et jusqu'à 13h le week-end. Par ailleurs, les restaurants avaient été fermés, de même que la frontière avec le Brésil, les déplacements entre régions limités et un confinement ciblé avait été imposé sur certaines zones. La combinaison de ces différentes mesures rend

¹⁵ Les établissements de santé publics et privés français disposaient de 392 000 lits en hospitalisation complète en 2019, selon la DREES (septembre 2020).

donc difficile l'identification de l'effet propre du couvre-feu. Par ailleurs, la Guyane présente, par sa densité et sa démographie, des caractéristiques très différentes du reste de la France, ce qui fragilise toute extrapolation de ces résultats au territoire métropolitain.

Si les effets du couvre-feu instauré en métropole n'ont pas encore fait l'objet de publications scientifiques, l'analyse des données rendues publiques par SPF semble indiquer qu'il a bien contribué à ralentir la propagation de l'épidémie. Ainsi, l'infographie reproduite ci-dessous, montre que le taux d'incidence de la covid-19 progresse moins vite dans les villes où le couvre-feu a été mis en œuvre à partir du 17 octobre (gauche) par rapport à celles où il n'a pas été appliqué (droite).



III. Les autres mesures de police sanitaire

S'agissant des autres catégories de mesures de police sanitaire, en particulier l'interdiction des rassemblements et la fermeture de certaines catégories d'établissements recevant du public, leur impact spécifique est difficile à isoler car ces mesures ont été mises en place de façon conjuguée. Cependant, leur efficacité peut se déduire de certains épisodes de transmission rapide du virus dans des contextes que ces mesures ont vocation à réglementer.

Ainsi, par exemple, l'interdiction des rassemblements de masse se justifie par le rôle que ces derniers ont pu jouer dans la création de clusters, comme dans le cas du rassemblement évangélique à Mulhouse entre le 17 et le 24 février 2020 qui aurait contribué à amplifier la propagation du virus dans les premiers temps de l'épidémie, avec un nombre estimé de plus d'un millier de contaminations.

Concernant les établissements scolaires, le HCSP relevait, dans un avis daté du 17 septembre 2020, que si la plupart des données provenant de pays qui ont rouvert les écoles ou ne les ont jamais fermées suggèrent que ces établissements n'ont pas été associés à des augmentations significatives de la transmission communautaire, l'exception d'un pays où une importante épidémie est apparue dans les écoles met en évidence le potentiel de propagation dans les établissements fortement peuplés lorsque des mesures de précaution limitées sont prises.

1.4.2. Mesures d'organisation du système de santé

En période d'état d'urgence sanitaire, l'article L. 3131-16 permet au ministre chargé de la santé de prescrire, par arrêté motivé, toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à l'exception des mesures prévues à l'article L. 3131-15, visant à mettre fin à la catastrophe sanitaire en cours. Lorsque cet état n'est pas déclaré, l'article

L. 3131-1, dont les termes sont plus généraux, apporte un fondement à des mesures analogues. En outre, l'article L. 3131-1 a servi de fondement à certaines mesures de police sanitaire prescrites avant le 23 mars 2020, comme indiqué précédemment.

Au total, depuis le début de l'année 2020, quarante-trois arrêtés portant diverses mesures relatives à lutte contre la propagation du virus du SARS-CoV-2 ont été pris sur le fondement de ces deux articles.

Parmi ce décompte on peut distinguer trois arrêtés de base :

- l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 ;
- l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé¹⁶.

Ces arrêtés ont successivement porté les diverses mesures prises en vue de lutter contre l'épidémie de covid-19. Ils ont régulièrement été modifiés, respectivement par cinq, douze et dix-neuf arrêtés à ce jour, visant à compléter et à adapter le cadre réglementaire afin de répondre à la situation sanitaire. Ces trois textes correspondent au passage entre les trois régimes juridiques actuellement mobilisables : l'article L. 3131-1 en cas de menaces sanitaires, l'article L. 3131-16 en période d'état d'urgence sanitaire et la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire.

Ces régimes ont pu coexister au sein d'un même arrêté pour administrer concomitamment des territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et des territoires où cet état perdurait, l'article L. 3131-1 n'étant pas applicable aux territoires soumis à l'état d'urgence sanitaire¹⁷. Ainsi, entre le 11 juillet et le 16 septembre, le même arrêté a intégré les mesures d'organisation du système de santé applicables, d'une part sur le fondement de l'article L. 3131-16 en Guyane et à Mayotte où l'état d'urgence sanitaire restait activé, d'autre part, sur le fondement de l'article L. 3131-1 dans le reste du territoire national où cet état n'était plus en vigueur.

Cela explique également que certaines mesures, prises par arrêté sur le fondement de l'article L. 3131-1 avant le 23 mars 2020, aient été intégrées au décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. C'est par exemple le cas des dispositions mettant en œuvre des réquisitions de personnes, biens et services, relevant des compétences du Premier ministre lorsque l'état d'urgence sanitaire est déclaré.

Cela justifie également la réintroduction de certaines mesures appartenant au décret n° 2020-663 du 31 mai 2020 dans l'arrêté du 10 juillet 2020 lors de la sortie de l'état d'urgence sanitaire.

¹⁶ Ré-intitulé « arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire » à compter du 17 octobre 2020.

¹⁷ À l'exception des mesures applicables en Guyane et à Mayotte, où l'état d'urgence sanitaire est resté activé du 10 juillet au 16 septembre, les mesures d'adaptation du système de santé entre le 11 juillet et le 16 octobre ont ainsi été prescrites sur le fondement de l'article L. 3131-1.

C'est par exemple le cas des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, qui relèvent de la compétence du ministre de la santé, hors état d'urgence sanitaire, sur le fondement de l'article L. 3131-1.

Le tableau suivant présente une typologie des mesures qui ont été prescrites par arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur le fondement des articles L. 3131-1 et L. 3131-16.

Catégories de mesures prises	Exemple de mesures	Référence
Mesures générales de prévention	Mise en application des gestes barrières	Article préliminaire de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté du 23 mars 2020
Approvisionnement, distribution et dispensation dans les pharmacies	Organisation d'un circuit de distribution de masques	Article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Renouvellement d'ordonnances sans nouvelle prescription médicale	Article 7 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Adaptation des soins	Télesanté	Article 17 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Prolongation des prescriptions de soins infirmiers	Article 6 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Substitution de dispositifs médicaux en cas de rupture avérée des stocks	Article 8 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Hospitalisation à domicile	Article 21 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Mobilisation des établissements de santé	Autorisations d'activités de soins dérogatoires	Article 13 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Prolongation des conventions de stagiaires associés et de l'exercice des praticiens faisant fonction d'interne	Article 15 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Mobilisation des personnels de santé	Extension de la compétence de certains médecins réquisitionnés et cotation des actes réalisés par les professionnels de santé dans le contexte épidémique	Article 18 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020

Mobilisation et recours aux moyens des armées	Transport de malades Déploiement de structures opérationnelles	Articles 19 et 20 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans leurs versions en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Encadrement des tests de dépistage et de diagnostic	Extension de la liste des professionnels autorisés à réaliser les tests	Article 25 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
	Mise en œuvre de dépistages sans prescription médicale et intégralement remboursés	Article 24 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Gestion spécifique des déchets	Encadrement du circuit de traitement des déchets infectieux	Article 29 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Recours aux SI	Encadrement du traitement des données à caractère personnel notamment en matière de recherche	Article 30 de l'arrêté du 10 juillet 2020, dans sa version en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020
Dispositions relatives aux soins funéraires	Encadrement des toilettes mortuaires et des modalités de mise en bière des défunts	Article 31 de l'arrêté du 10 juillet 2020, abrogé par l'arrêté du 16 octobre 2020 et rebasculé dans un décret
Réquisitions	Réquisitions de médicaments ou de composants de médicaments	Articles 33 et 34 de l'arrêté du 10 juillet 2020, abrogés par l'arrêté du 16 octobre 2020 et rebasculés dans un décret
Isolement et quarantaine	Principe de quarantaine	Article 35 de l'arrêté du 10 juillet 2020, abrogé par l'arrêté du 16 octobre 2020 et rebasculé dans un décret
Intervention dans le domaine des médicaments	Restrictions pour la vente et la dispensation de nicotine et d'hydroxychloroquine	Articles 6 et 6-2 de l'arrêté du 23 mars 2020, abrogés par l'arrêté du 10 juillet 2020
Règlementation des établissements recevant du public	Fermeture de certains ERP	Article 1er de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté du 23 mars 2020 et rebasculé dans un décret
	Encadrement de l'accueil dans les établissements scolaires	Article 4 de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté du 23 mars 2020 et rebasculé dans un décret
Mesures concernant les rassemblements, réunions,		Article 3 de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté

activités et navires transportant des voyageurs	Restrictions applicables aux navires de croisière	du 23 mars 2020 et rebasculé dans un décret
	Limitation des rassemblements	Article 2 de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté du 23 mars 2020 et rebasculé dans un décret
Transports	Mise en place d'un protocole sanitaire dans les transports routiers et ferroviaires	Article 7 ter de l'arrêté du 14 mars 2020, abrogé par l'arrêté du 23 mars 2020 et rebasculé dans un décret

1.5. ACTIVITE CONTENTIEUSE

Les dispositions des différents régimes d'urgence sanitaire et les mesures prises sur leur fondement ont donné lieu à un contentieux nourri devant les juridictions administratives. Ainsi, hors contentieux électoral, environ 2 600 requêtes ont été déposées auprès des tribunaux administratifs.

Le Conseil d'État a quant à lui rendu 363 ordonnances de référé en lien avec l'épidémie de covid-19, dont 263 référés-liberté (72%), 94 référés-suspension (26%) et 6 référés-mesures utiles (2%). Parmi ces décisions, environ 80% ont été rendues par le juge durant la période d'état d'urgence sanitaire et 20% d'entre elles l'ont été sous le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

Le juge des référés a en majorité rejeté les requêtes qui lui étaient présentées, validant ainsi l'action du pouvoir réglementaire, dans le cadre fixé par le législateur. Il a ainsi jugé que les restrictions des déplacements, dans le cadre du confinement¹⁸ ou du couvre-feu¹⁹, étaient proportionnées au but poursuivi, indiquant notamment à cette occasion qu'il n'était pas manifeste que des mesures moins contraignantes, assorties de davantage de dérogations, puissent efficacement être mises en œuvre dès lors que la correcte application des mesures de police dépend de leur simplicité et lisibilité. Il n'a pas non plus remis en cause la plupart des décisions relatives à la fermeture provisoire de certaines catégories d'établissements, y compris en dehors de l'état d'urgence sanitaire, dès lors notamment que leur activité ne permettait pas le respect des mesures « barrière »²⁰. Les mesures de fermeture provisoire visant certains commerces, tandis que les magasins d'alimentation générale ou les grandes surfaces demeuraient ouverts, ont été jugées proportionnées dès lors qu'elles sont justifiées par la limitation supplémentaire des interactions qui en résulte et qu'elles sont atténuées par l'autorisation de la vente par livraison ou par retrait de commandes²¹.

¹⁸ CE, juge des référés, 13 novembre 2020, n° 445859, 445860, qui valide la limitation des sorties du domicile aux déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile.

¹⁹ CE, juge des référés, 23 octobre 2020, n° 445430.

²⁰ CE, juge des référés, 13 juillet 2020, n° 441449, 441552, 441771, à propos de la fermeture des salles de danse.

²¹ CE, juge des référés, 13 novembre 2020, n° 445883, 445886, 445899, à propos des librairies ; CE, juge des référés, 26 novembre 2020, n° 446432, à propos des magasins spécialisés dans la vente de produits d'hygiène.

La jurisprudence administrative a également apporté certains éclairages sur le sens et les conséquences des dispositions adoptées.

Le Conseil d'Etat a ainsi indiqué que la mise en place de la police spéciale sanitaire prévue par les articles L. 3131-15 à L. 3131-17 faisait obstacle à ce que le maire prenne au titre de son pouvoir de police générale des mesures destinées à lutter contre la crise sanitaire, à moins que des raisons impérieuses liées à des circonstances locales en rendent l'édiction indispensable et à condition de ne pas compromettre la cohérence et l'efficacité des mesures prises par les autorités compétentes de l'Etat²².

À propos de l'exception à l'interdiction de sortie du domicile pour les déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, le juge a précisé qu'elle s'appliquait au cas des déplacements de personnes disposant d'un permis de visite aux personnes détenues, que ce soit au titre de la détention provisoire ou au titre de l'exécution d'une peine sans qu'il soit besoin, dans ce cas, d'une dérogation expresse²³ ou encore aux cas des déplacements pour motif de manifestation autre que professionnel²⁴.

Le juge des référés a pu aussi suspendre l'exécution de certaines mesures ou exiger des clarifications, qui ont été suivies d'effet.

Ces décisions ont en particulier visé le régime d'autorisation préalable des rassemblements sur la voie publique, dont le juge a estimé qu'il était disproportionné dans la mesure où il se superposait à la procédure de déclaration prévue par le code de la sécurité intérieure, qui permet déjà au préfet d'interdire la tenue d'une manifestation, y compris sur le fondement du risque sanitaire excessif qui y serait associé²⁵. Le décret du 10 juillet 2020 a tiré les conséquences de cette décision, en prévoyant que la procédure de déclaration demeure applicable et que la demande déposée en préfecture doit préciser les mesures prises afin d'assurer le respect des consignes sanitaires.

S'agissant de l'exercice des cultes, le juge des référés a estimé que l'interdiction de tout rassemblement dans les lieux de culte autre que dans le cadre de cérémonies funéraires, hors période de confinement, était disproportionnée dès lors que des mesures d'encadrement moins strictes sont envisageables, notamment au regard de la tolérance vis-à-vis des rassemblements de moins de dix personnes dans les lieux publics²⁶. Cette décision a conduit à une modification des dispositions du décret du 11 mai 2020 par le décret du 22 mai 2020, prévoyant les conditions dans lesquelles les établissements du culte pouvaient recevoir du public. De la même façon, le Conseil d'Etat a estimé que le plafond de 30 personnes imposé à tous les lieux de culte, quelle que soit leur taille, était disproportionné dès lors qu'aucune des autres activités de nouveau autorisées n'est soumise à une limite du nombre de personnes fixée indépendamment de la superficie des locaux²⁷. Pour tirer les conséquences de cette suspension, le décret du 2 décembre 2020 a modifié l'article 47 du décret du 29 octobre 2020 de façon à substituer à ce plafond de 30 personnes la mise en place de règles propres à garantir le respect de la distanciation physique au sein des établissements de culte.

²² CE, juge des référés, 17 avril 2020, n° 440057.

²³ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445837.

²⁴ CE, juge des référés, 21 novembre 2020, n° 446629.

²⁵ CE, juge des référés, 6 juillet 2020, n° 441257, 441263, 441384).

²⁶ CE, juge des référés, 18 mai 2020, n° 440366 et s.

²⁷ CE, juge des référés, 29 novembre 2020, n° 446930 et s.

La jurisprudence administrative a également permis d'ajuster les règles relatives à l'obligation du port du masque, prescrite par arrêté préfectoral sur certains territoires. Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que, si les caractéristiques des communes concernées le permettaient, cette obligation devait être limitée aux lieux à fort risque de contamination. Ainsi l'obligation du port du masque peut être délimitée dans des zones suffisamment larges pour englober de façon cohérente des parties de territoire caractérisées par une forte densité de personnes ou une difficulté à assurer le respect de la distance physique, de sorte que les personnes qui s'y rendent puissent avoir aisément connaissance de la règle applicable et ne soient pas incitées à enlever puis remettre leur masque à plusieurs reprises au cours d'une même sortie²⁸. Par la suite, les décisions rendues par les tribunaux administratifs saisis en référé, lorsqu'elles enjoignaient aux préfets de modifier leur arrêté sur ce point, ont conduit ces derniers à définir de nouveaux zonages conformément à la grille d'analyse fournie par le Conseil d'Etat.

Au-delà des ajustements réglementaires consécutifs à la suspension de l'exécution de certaines mesures, les décisions du juge administratif ont aussi été l'occasion, pour les autorités sanitaires, de clarifier le contenu de certaines dispositions. Il en a été ainsi à propos de l'utilisation possible de la bicyclette pour tous les déplacements autorisés dans le cadre du confinement, qui a fait l'objet d'une communication officielle de la part du gouvernement pour dissiper toute incertitude²⁹, ou de la création d'une case dédiée aux déplacements pour se rendre dans un lieu de culte dans les attestations de déplacement dérogatoire³⁰.

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NECESSITE DE LEGIFERER

Si le régime de l'état d'urgence sanitaire créé par la loi du 23 mars 2020, amélioré par les ajustements successifs qui lui ont été apportés par les lois du 11 mai, du 9 juillet et du 14 novembre 2020, offre un cadre pleinement opérationnel pour la gestion de l'épidémie de covid-19, une intervention du législateur est nécessaire dans les prochaines semaines pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, l'expiration au 1^{er} avril 2021 des dispositions du régime de l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-12 à L. 3131-20) appelle l'adoption d'un nouveau cadre juridique avant cette échéance. À défaut, l'état du droit reviendrait peu ou prou à celui préexistant à la loi du 23 mars 2020, sans encadrement des facultés accordées au pouvoir réglementaire pour répondre dans l'urgence à une situation sanitaire d'une gravité exceptionnelle, avec une forte insécurité juridique pour l'ensemble des parties prenantes. Cette situation constituerait ainsi un recul certain, tout à la fois pour les suites éventuelles à donner à l'épidémie de covid-19, et pour la gestion d'autres crises sanitaires dans les prochaines années.

Par ailleurs, seul le législateur est compétent pour concevoir un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, en vue de fixer les conditions de déclenchement, de mise en œuvre et de prorogation d'un dispositif autorisant le pouvoir réglementaire à prendre des mesures visant à protéger la santé publique, objectif à valeur constitutionnelle, susceptibles de porter atteinte à des droits et libertés constitutionnellement garantis, et pouvant déroger de manière temporaire

²⁸ CE, juge des référés, 6 septembre 2020, n° 443750 et 6 septembre 2020, n° 443751.

²⁹ CE, juge des référés, 30 avril 2020, n° 440179

³⁰ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445825 et s.

et exceptionnelle au droit commun, qu'il soit défini au niveau législatif ou réglementaire. Comme le Conseil constitutionnel l'a rappelé : « *La Constitution n'exclut pas la possibilité pour le législateur de prévoir un régime d'état d'urgence sanitaire. Il lui appartient, dans ce cadre, d'assurer la conciliation entre l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé et le respect des droits et libertés reconnus à tous ceux qui résident sur le territoire de la République* »³¹.

Enfin, au-delà du seul enjeu de la continuité des fondements juridiques pour gérer de futures crises sanitaires, le retour d'expérience acquis depuis le mois de mars dernier a mis en évidence certaines imprécisions ponctuelles qui pourraient utilement être levées par un partage plus clair des mesures à prendre par les différentes autorités administratives en fonction de la gravité de la situation. Certaines dispositions et garanties prévues par le régime de l'état d'urgence sanitaire et qui ont fait leur preuve pourraient également être rendues applicables à d'autres situations, de moindre intensité.

Au total, l'adoption d'une nouvelle loi avant le 1^{er} avril 2021 est indispensable, afin de créer un régime de gestion des urgences sanitaires qui soit tout à la fois opérationnel pour les pouvoirs publics, entouré de garanties suffisantes pour assurer la pertinence et la proportionnalité des mesures prises, et pérenne afin de pouvoir être mobilisé en réponse à différentes situations sanitaires.

Dans cette perspective, la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République de l'Assemblée nationale a mis en place une mission sur le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire. Ses travaux se sont conclus par la publication d'un rapport le 14 décembre 2020³², dont les conclusions ont été utilement exploitées dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Le régime proposé doit permettre, après le 1^{er} avril 2021, de disposer d'un cadre permettant de gérer toute crise sanitaire, qu'il s'agisse d'une nouvelle phase de l'épidémie de covid-19, ou d'une autre situation sanitaire exceptionnelle. Si l'intervention du législateur après plusieurs semaines sera nécessaire en vue d'autoriser une prorogation du régime activé, il demeure probable que le pouvoir législatif sera amené à adopter des dispositions particulières pour tenir compte des spécificités de la crise sanitaire constatée, qu'il s'agisse d'ajustements conjoncturels du régime mis en œuvre, ou de mesures d'accompagnement, comme cela a été fait à plusieurs reprises depuis mars 2020.

À ce titre, le principal objectif est de disposer d'un cadre général suffisamment équilibré et polyvalent pour répondre dans les premières semaines à différentes crises sanitaires, sans pour autant tenter de répondre *ab initio* à toutes les configurations possibles qui pourraient se présenter. Sauf à définir un régime excessivement détaillé et complexe, qui n'atteindrait jamais une exhaustivité parfaite, il est donc préférable de ne pas tenter de répondre de manière détaillée

³¹ Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

³² Rapport de la mission « flash » sur le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire, de MM. Sacha Houlié et Philippe Gosselin, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République de l'Assemblée nationale, 14 décembre 2020.

à toute hypothèse de situation sanitaire, mais de définir un régime suffisamment large et adaptable.

Il est également crucial que le régime proposé soit clair et opérationnel pour permettre aux autorités compétentes de prendre des mesures utiles dans des délais réduits et selon des procédures qui permettent de respecter l'ordre juridique habituel tout en adaptant les règles de droit commun à l'extrême urgence qui peut régir les interventions face à des menaces sanitaires exceptionnelles, en préservant en outre la sécurité juridique des mesures prises.

Les conditions de mise en œuvre de ces pouvoirs de crise doivent par ailleurs prévoir des modalités spécifiques de contrôle de l'action du Gouvernement, qu'il s'agisse du rôle du Parlement quant aux décisions de politique publique prises, ou du rôle des deux ordres juridictionnels, s'agissant des mesures réglementaires ou individuelles. Consubstantielles au respect de l'état de droit dans de telles circonstances, ces garanties sont également indispensables à l'acceptabilité des mesures, en complément de l'effort de pédagogie et de transparence qui doit accompagner la prise de décision. Comme ces neuf mois de crise l'ont montré, ces garanties contribuent pleinement à un dialogue constructif entre les différents pouvoirs afin d'ajuster et d'améliorer en permanence la réponse apportée à la crise sanitaire.

Enfin, il est souhaitable de valoriser le retour d'expérience acquis depuis le mois de mars, en vue de concevoir un régime qui soit le plus efficace et le plus équilibré possible. Sans constituer une unique référence, l'acquis de la gestion de l'épidémie de covid-19 sur le plan juridique, constitué d'une très importante activité législative, réglementaire et jurisprudentielle, doit être pleinement pris en compte pour proposer des dispositions pérennes. La valorisation de cet acquis suggère de privilégier une certaine continuité avec le régime actuellement en vigueur, dont le fonctionnement juridique a été globalement très satisfaisant, tout en suggérant un certain nombre d'adaptations ou de mises en cohérence.

3. OPTIONS POSSIBLES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGEES

Une première option consistait à laisser le régime de l'état d'urgence sanitaire expirer au 1^{er} avril 2021 pour ne conserver que les dispositions du chapitre I^{er} dans leur version actuelle, qui ont déjà un caractère pérenne. Une telle option correspond toutefois à un retour à l'état du droit qui prévalait avant le 23 mars 2020. Or, au regard des limites qu'il a rapidement montrées dans le cadre de l'épidémie de covid-19, le cadre juridique préexistant serait sans nul doute insuffisant pour permettre aux pouvoirs publics de répondre efficacement à une nouvelle crise sanitaire d'ampleur comparable. L'abandon du cadre actuel conduirait en outre à perdre tous les développements législatifs, réglementaires et jurisprudentiels qui ont enrichi le régime de l'état d'urgence sanitaire et permis d'aboutir à un dispositif aujourd'hui particulièrement équilibré.

Une deuxième option consistait à pérenniser telles quelles les dispositions ayant vocation à disparaître au 1^{er} avril 2021, en laissant l'ensemble du dispositif en vigueur inchangé. Toutefois, le régime actuel présente un certain nombre de lacunes : les prérogatives de police sanitaire ne relevant pas de l'état d'urgence sanitaire sont aujourd'hui faiblement encadrées ; ces dispositions sont imparfaitement articulées avec celles de l'état d'urgence sanitaire ; et en outre,

certaines rédactions sont imprécises. La transformation des dispositions en vigueur en un cadre pérenne de gestion des urgences sanitaires suppose un travail de réorganisation et de rationalisation de l'existant.

Une troisième option consistait à fusionner l'ensemble des dispositions actuelles en un régime unique de gestion des urgences sanitaires. Cette option présente cependant l'inconvénient d'empêcher toute adaptation de la réponse au niveau de gravité de la situation sanitaire. La déclaration de l'état d'urgence sanitaire emporte pour les autorités sanitaires la faculté d'user de prérogatives de police particulièrement attentatoires aux libertés individuelles, dont la mise en œuvre ne peut être justifiée que par un évènement ayant le caractère d'une catastrophe sanitaire. Face à une menace sanitaire grave mais d'une ampleur moindre que la crise actuelle, les autorités sanitaires auraient le choix entre activer un régime juridique lui donnant la faculté de porter des atteintes potentiellement disproportionnées aux libertés et se limiter à la mobilisation des dispositions de droit commun en matière de police, lesquelles se révéleraient très vite insuffisantes.

Une quatrième option consistait à fondre l'état d'urgence sanitaire dans un régime global de l'état d'urgence visant à répondre à tout type de crise, quelle que soit sa nature. Toutefois, comme le souligne le rapport de la mission « flash » de l'Assemblée nationale en date du 14 décembre 2020³³, il est souhaitable de préserver un régime juridique spécifique de gestion des urgences sanitaires car la nature des menaces sanitaires et des mesures nécessaires pour y répondre sont très particulières et se distinguent singulièrement des situations auxquelles, par exemple, l'état d'urgence sécuritaire, prévu par la loi de 1955, a vocation à répondre.

3.2. OPTION RETENUE

L'option finalement retenue consiste à réorganiser les dispositions actuellement en vigueur au sein de deux régimes distincts, dont le déclenchement serait décidé en fonction de la gravité de la situation sanitaire et de la nature des mesures requises pour y faire face. En ligne avec les préconisations de la mission « flash » de l'Assemblée nationale³⁴, cette refonte, qui s'opère en large partie à droit constant, vise à mieux encadrer l'exercice des pouvoirs qui ne relèvent pas de l'état d'urgence sanitaire et à améliorer leur articulation avec ce régime, qui demeure pour l'essentiel inchangé.

Le principal apport du présent projet de loi par rapport à l'état actuel du droit consiste ainsi en la création d'un état de crise sanitaire. Conçu par symétrie avec l'état d'urgence sanitaire, ce régime a vocation à être utilisé soit de façon indépendante, en vue de répondre à une menace sanitaire de moindre ampleur et de prévenir son aggravation en catastrophe sanitaire, soit après la catastrophe, pour mettre un terme durable à ses effets. L'état de crise sanitaire est associé à l'activation de prérogatives de nature sanitaire, principalement détenues par le ministre chargé de la santé et, de façon plus secondaire, par le Premier ministre. Son articulation avec l'état d'urgence sanitaire se retrouve notamment dans la possibilité pour les deux autorités concernées de mobiliser de plein droit, lorsque l'état d'urgence sanitaire est déclaré, les pouvoirs qui leur

³³ https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/lois/conclusions_MI_flash-RJ_EUS.pdf

³⁴ Les rapporteurs de la mission proposent à la fois de « clarifier la rédaction de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique afin qu'il s'articule de manière pertinente avec l'état d'urgence sanitaire » (proposition n°2) et d'« encadrer le nouveau dispositif de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique et l'assortir de garanties juridiques à la hauteur des atteintes possibles aux droits et libertés fondamentaux » (proposition n°4).

sont conférés par les dispositions de l'état de crise sanitaire. Ces deux régimes sont adossés à des dispositions communes qui rationalisent, en les mutualisant, les bases légales qui existent aujourd'hui en doublons.

Enfin, ils s'inscrivent dans un titre III dont l'intitulé devient « *Situations sanitaires exceptionnelles* ». Le champ d'application de cette catégorie inclut les situations pouvant donner lieu à la déclaration de l'état de crise ou d'urgence sanitaires mais aussi des évènements d'ampleur moindre, pour lesquels des mesures relatives en particulier à l'organisation du dispositif de santé et ne portant pas atteinte aux droits et libertés sont suffisantes.

3.2.1. La création d'un état de crise sanitaire

Une nouvelle section 1 au sein du chapitre Ier du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, intitulée « *Etat de crise sanitaire* », regroupe les articles L. 3131-1 à L. 3131-4, relatifs aux modalités de déclaration, de prorogation et de cessation de l'état de crise sanitaire, ainsi que les prérogatives qui y sont attachées.

Ces dispositions prévoient que l'état de crise sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire national en cas de « *menace ou de situation sanitaire grave* » aux fins de « *prévenir ou de limiter les conséquences de cette menace ou de cette situation* » (art. L. 3131-1).

L'article L. 3131-1 précise qu'il peut aussi être déclaré à l'issue de l'état d'urgence sanitaire, afin de mettre fin à la catastrophe sanitaire ou d'en réduire les conséquences sanitaires, comme le permet déjà le droit en vigueur, qui autorise le ministre chargé de la santé à prendre des mesures sur le fondement de l'article L. 3131-1 après la fin de l'état d'urgence sanitaire afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.

La déclaration de l'état de crise sanitaire intervient par décret motivé, pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. De la même manière que pour l'état d'urgence sanitaire, ce décret détermine son champ d'application géographique et cette décision est motivée par des données scientifiques qui doivent être rendues publiques³⁵.

Deux mois après sa déclaration, l'état de crise sanitaire ne peut être prorogé que par un décret en conseil des ministres motivé et adopté après avis public du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), qui joue dans ce régime un rôle similaire à celui du comité de scientifiques dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-2). Le choix de ne pas créer de comité de scientifiques lorsque l'état de crise sanitaire est déclaré est guidé par la volonté de marquer la distinction entre ces deux régimes d'urgence et de réserver l'intervention du comité de scientifiques aux situations ayant le caractère d'une catastrophe sanitaire et aux mesures prises pour y répondre. Le décret en conseil des ministres fixe la durée de prorogation, qui ne peut dépasser deux mois. Toute nouvelle prorogation suppose l'adoption d'un nouveau décret en conseil des ministres, selon les mêmes modalités.

Lorsque l'état de crise sanitaire demeure en vigueur six mois après sa déclaration sans que l'état d'urgence sanitaire ait été déclaré entre temps, le Gouvernement doit remettre au Parlement un

³⁵ Sur ce point, le Conseil d'Etat a jugé, à propos de l'état d'urgence sanitaire, que les données scientifiques sur la situation sanitaire ayant conduit à son déclenchement n'avaient pas à être publiées simultanément ou sur le même support que la déclaration et que la publication des bulletins hebdomadaires de Santé publique France sur la situation de l'épidémie permettait de remplir cette obligation (CE, juge des référés, 29 octobre 2020, n° 445367).

rapport présentant les mesures prises, les raisons du maintien de l'état de crise sanitaire ainsi que les orientations prévues pour y mettre fin (art. L. 3131-2).

Si les conditions justifiant la déclaration de l'état de crise sanitaire ne sont plus réunies avant l'expiration du délai fixé par le décret initial ou le décret de prorogation, il peut y être mis un terme par un décret simple, pris là encore après avis public du HCSP. Cette décision emporte la fin des effets de toutes les mesures prises sur le fondement de l'état de crise sanitaire (art. L. 3131-3).

Les pouvoirs attachés à ce régime sont de nature essentiellement sanitaire et relèvent, selon le cas, du Premier ministre ou du ministre chargé de la santé (art. L. 3131-4).

Le Premier ministre est compétent pour :

- Adopter des mesures temporaires de contrôle des prix rendues nécessaires par les tensions constatées sur le marché de certains produits. Le Conseil national de la consommation en est informé (a du 1° de l'article L. 3131-4) ;
- Prendre ou autoriser à prendre des mesures de réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires pour répondre à la menace ou à la situation sanitaire, dont l'indemnisation est régie par les dispositions du code général des collectivités territoriales et non plus celles du code de la défense (b du 1° de l'article L. 3131-4). Cette disposition devient l'unique base légale consacrée spécifiquement aux réquisitions dans le cadre des régimes d'urgence sanitaire, avec la suppression des actuels articles L. 3131-8 et L. 3131-9.

Le ministre chargé de la santé est quant à lui compétent pour :

- Définir les modalités de mise en œuvre des mesures ayant pour objet le placement et le maintien en isolement des personnes affectées ou la mise en quarantaine des personnes susceptibles de l'être, et autoriser leur adoption par les préfets. Le champ d'application de ces mesures est modifié par rapport aux dispositions actuelles : d'une part, elles peuvent potentiellement viser toutes les personnes entrant sur le territoire national, l'obligation de cibler les personnes en provenance de certaines zones de circulation de l'infection figurant sur une liste publique devenant une faculté ; d'autre part, il est créé un nouveau cas de recours pour les personnes déjà présentes sur le territoire national et qui, ayant séjourné dans une zone de circulation d'une source d'infection ou de contamination ou ayant été en contact avec des personnes affectées, présentent un risque élevé de développer ou de transmettre l'infection ou la contamination (a du 2° de l'article L. 3131-4) ;
- Prendre toute mesure permettant la mise à disposition de produits de santé, qu'ils visent ou non l'éradication de la catastrophe sanitaire, afin d'unifier la compétence en matière de médicaments, actuellement partagée entre le Premier ministre et le ministre chargé de la santé en période d'état d'urgence sanitaire (b du 2° de l'article L. 3131-4) ;
- Prescrire toute autre mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé (c du 2° de l'article L. 3131-4).

Reprenant les termes de l'actuel article L. 3131-16, les dispositions du c du 2° du nouvel article L. 3131-4 permettront au ministre chargé de la santé de prendre une grande diversité de mesures relatives au système de santé pour lutter contre la catastrophe sanitaire, et de déroger à ce titre à différentes dispositions législatives et réglementaires, prévues par le code de la santé publique ou d'autres codes, qu'il s'agisse des règles de délivrance des médicaments, des règles de propriété pour la cession ou la mise à disposition à titre gratuit de matériel ou d'équipement médical acquis pour répondre à la crise sanitaire, des actes que les professionnels de santé sont autorisés à réaliser ou des modalités de réalisation des tests et examens de dépistage.

3.2.2. La pérennisation de l'état d'urgence sanitaire

La nouvelle section 2 du chapitre Ier, intitulée « *État d'urgence sanitaire* », comprend les articles L. 3131-5 à L. 3131-9, qui reprennent très largement les dispositions actuellement en vigueur, à l'exception des prérogatives désormais incluses à l'état de crise sanitaire.

L'état d'urgence sanitaire vise toujours à répondre à une « *catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population* ». Il est déclaré par un décret en conseil des ministres motivé précisant les circonscriptions territoriales où il reçoit application (art. L. 3131-5).

Sa déclaration conduit à la mise en place d'un comité de scientifiques, dont la composition – inchangée par rapport au droit en vigueur – comprend un président nommé par le président de la République, deux personnalités qualifiées nommées par le président de l'Assemblée nationale et le président du Sénat, ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend des avis publics sur l'évolution de la situation sanitaire et les mesures à prendre pour y remédier (art. L. 3131-6).

La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois suppose l'adoption d'une loi qui fixe sa durée (art. L. 3131-7). Il peut cependant y être mis un terme avant l'expiration du délai fixé par la loi par décret en conseil des ministres (art. L. 3131-8). Le comité de scientifiques rend un avis sur le projet de loi de prorogation (art. L. 3131-7) et, le cas échéant, sur le décret mettant un terme anticipé à l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-8).

De la même façon que pour l'état de crise sanitaire, les effets des mesures prises sur le fondement de l'état d'urgence sanitaire sont strictement liés à sa durée d'application (art. L. 3131-8).

L'activation de l'état d'urgence sanitaire confère au Premier ministre les prérogatives qu'il détient au titre des dispositions en vigueur du régime de l'état d'urgence sanitaire, à l'exclusion de celles qui sont incluses à l'état de crise sanitaire :

- La réglementation ou l'interdiction de la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que la réglementation de l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage (1° de l'article L. 3131-9) ;
- L'interdiction de sortie du domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé (2° de l'article L. 3131-9) ;
- La réglementation de l'ouverture, voire la fermeture provisoire, des établissements recevant du public, ainsi que des lieux de réunion (3° de l'article L. 3131-9) ;

- La limitation, voire l'interdiction, des rassemblements qui se déroulent sur la voie publique ou dans les lieux ouverts au public, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation (4° de l'article L. 3131-9) ;
- Des mesures conduisant en tant que besoin à limiter la liberté d'entreprendre (5° de l'article L. 3131-9).

Le 6° de l'article L. 3131-9 prévoit la possibilité de conditionner les déplacements, l'exercice de certaines activités et l'accès à certains lieux à la présentation des résultats d'un test de dépistage négatif ou à la prise d'un traitement préventif ou curatif, y compris l'administration d'un vaccin. Le décret instaurant une telle obligation doit en préciser l'étendue et les modalités d'application, notamment les catégories de personnes concernées.

Conformément à la ligne affirmée par le Président de la République lors de son allocution télévisée du 24 novembre dernier et qui a été rappelée par le Premier ministre à l'occasion de la conférence de presse du 3 décembre, cette disposition n'a pas vocation à être utilisée dans le cadre de la crise sanitaire actuelle pour instaurer une obligation de vaccination contre la covid-19. Le recours à une telle prérogative pourrait cependant être particulièrement nécessaire pour faire face à une menace épidémique plus sérieuse encore. Elle pourrait, par ailleurs, permettre une meilleure conciliation entre l'objectif de protection de la santé et les droits et libertés individuels en se substituant à une mesure de confinement général de la population.

3.2.3. Les dispositions communes aux deux régimes

La section 3 du chapitre Ier, intitulée « *Dispositions communes* » rassemble les articles L. 3131-10 à L. 3131-15, qui comprennent des dispositions applicables aux deux régimes.

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, le Premier ministre et le ministre chargé de la santé peuvent habilitier le préfet à prendre toutes les mesures réglementaires et individuelles d'application de leurs décisions et à prendre lui-même les mesures dont le champ d'application n'excède pas le territoire du département. Toutes les mesures réglementaires du préfet sont prises après avis public du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) (art. L. 3131-11).

En outre, les dispositions des articles L. 3131-17 et de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 qui limitaient au seul ministre chargé de la santé la faculté de prendre des mesures d'application des mesures prises par le Premier ministre ne sont pas reprises. À défaut de disposition expresse sur ce sujet, le Premier ministre, en tant que titulaire du pouvoir réglementaire, pourra ainsi habilitier un ministre, une autorité administrative ou publique indépendante ou un établissement public national à caractère administratif à prendre, dans son champ de compétence, des mesures d'application des mesures définies par décret.

S'agissant de l'outre-mer, dans le sens de la préconisation du rapport de la mission « flash » de l'Assemblée nationale d'une prise en compte accrue des spécificités de ces territoires, la faculté ouverte par l'article L. 3841-2 au représentant de l'Etat en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française d'adapter les mesures d'application aux circonstances locales, après avis des autorités

sanitaires compétentes, est étendue à l'ensemble des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution (II de l'article L. 3131-11).

Le régime des mesures de quarantaine et d'isolement reprend l'intégralité des dispositions aujourd'hui applicables, simplement regroupées dans un même article dont la structuration interne est ajustée (art. L. 3131-12). :

- Elles sont prononcées par décision individuelle motivée du préfet sur proposition du directeur général de l'ARS et, lorsqu'il s'agit d'une mesure de placement ou de maintien en isolement, sur la base d'un certificat médical ;
- Les mesures de quarantaine et d'isolement peuvent se dérouler, au choix des personnes qui en font l'objet, à leur domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté ;
- Ces mesures peuvent imposer à l'intéressé de ne pas sortir du lieu où se déroule sa quarantaine ou son isolement, sous réserve des déplacements autorisés par l'autorité administrative, et de ne pas fréquenter certains lieux ;
- La durée initiale de ces mesures ne peut dépasser quatorze jours et il y est mis fin avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet ;
- Ces mesures sont soumises au contrôle du juge des libertés et de la détention, qui statue dans un délai de soixante-douze heures ;
- Leur prolongation au-delà de la durée initiale de quatorze jours, dans la limite d'une durée maximale d'un mois, ne peut être décidée qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation et suppose l'intervention du juge des libertés et de la détention dès lors que la mesure impose à l'intéressé de demeurer plus de douze heures par jour dans le lieu où se déroule sa quarantaine ou son isolement³⁶ ; ;
- Dans les conditions définies par un décret en Conseil d'Etat, les entreprises de transport sont tenues de communiquer au représentant de l'Etat dans le département qui en fait la demande les données relatives aux passagers entrant sur le territoire national ;
- Des dispositions spécifiques sont prévues pour veiller à la protection des personnes victimes de violences intrafamiliales, que ces dernières aient été constatées par la justice ou simplement alléguées.

Deux ajustements sont apportés par rapport au droit existant : les conditions réglementaires d'application de ces dispositions restent fixées par un décret en Conseil d'Etat mais, lorsque l'état de crise ou d'urgence sanitaire est déclaré, les modalités de mise en œuvre adaptées aux circonstances sanitaires sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et non par décret; cet arrêté est adopté après avis du HCSP et non du comité des scientifiques.

Les articles L. 3131-10, L. 3131-13 et L. 3131-14 reprennent plusieurs dispositions communes aux décisions adoptées dans le cadre des deux régimes : l'exigence de proportionnalité (art. L. 3131-10) ; l'information du procureur de la République pour toutes les mesures individuelles prises par le préfet (art. L. 3131-13) ; l'information du Parlement sur les mesures prises par le Premier ministre et le ministre chargé de la santé (art. L. 3131-14). Les dispositions prévoyant la compétence du juge administratif pour examiner, dans le cadre des procédures de référés-

³⁶ Conformément à la réserve d'interprétation émise par le Conseil constitutionnel lors de son examen de la loi du 11 mai 2020 (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC, paragraphe 43).

suspension et référé-liberté, les mesures prises dans le cadre de ces régimes, ne sont pas reprises, dès lors que les règles de droit commun permettent déjà d'avoir recours à de telles procédures, sans qu'il soit nécessaire de le prévoir expressément. .

Il est également introduit, pour l'ensemble de ces mesures, une dispense de toute consultation obligatoire à l'exception de celles prévues par les dispositions relatives à l'état de crise ou d'urgence sanitaire (art. L. 3131-10).

Les dispositions pénales applicables aux deux régimes, prévues au chapitre VI, sont modifiées en vue d'assurer leur coordination avec les évolutions apportées au titre III (art. L. 3136-1). La sanction spécifique prévue pour la violation des mesures de réquisition est maintenue, mais l'alinéa relatif aux réquisitions prescrites sur le fondement des actuels articles L. 3131-8 et L. 3131-9 est supprimé par coordination avec la suppression de ces dispositions. La faculté de majorer les sanctions applicables aux personnes morales, prévue par les articles 131-38 et 131-41 du code pénal, est clarifiée à l'article L. 3136-1. Pour le reste, les dispositions relatives aux sanctions des autres obligations et interdictions édictées en application de l'état de crise sanitaire ou de l'état d'urgence sanitaire, à la majoration de ces sanctions en cas de récidive, ainsi qu'aux agents habilités à constater ces infractions, chacun dans leur domaine de compétence respectif, sont conservées en l'état.

L'application de l'article 121-3 du code pénal, relatif aux infractions non intentionnelles, pour l'engagement de la responsabilité pénale en période d'état d'urgence sanitaire est conservée en l'état (article L. 3136-2).

S'agissant de l'outre-mer, des adaptations sont prévues pour les îles Wallis-et-Futuna, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie.

L'intégralité des dispositions de la loi s'applique à Wallis-et-Futuna, à l'exception des dispositions relatives aux systèmes d'information et, comme dans le droit en vigueur, des dispositions de l'article L. 3136-1 concernant la constatation des infractions par les agences de police municipale et les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. La faculté spécifique donnée à l'administrateur supérieur de prendre des mesures réglementant les commerces de plein-air après avis du directeur général de l'agence de santé est conservée.

L'ensemble des dispositions relatives à l'état de crise sanitaire et à l'état d'urgence sanitaire sont applicables en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, en précisant que celles relatives à la mise à disposition de produits de santé et à l'organisation du dispositif de santé, relevant du ministre chargé de la santé, et celles relatives au contrôle des prix et aux réquisitions, relevant du Premier ministre, ne sont applicables qu'en tant qu'elles permettent de prendre des mesures concernant l'ordre public et les garanties des libertés publiques.

3.2.4. Les mesures diverses de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

Le chapitre Ier *bis*, intitulé « *Mesures diverses de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles* » comprend trois sections - dont une section 3 dédiée aux systèmes d'information³⁷ - regroupant diverses autres mesures visant à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.

³⁷ Présentée dans la seconde partie de la présente étude d'impact.

La section 1, intitulée « *Règles spécifiques de réparation* », rassemble les articles L. 3131-15 à L. 3131-18, relatifs à la prise en charge des dommages causés par des situations sanitaires exceptionnelles, en particulier ceux liés à la mise en œuvre des mesures prescrites par le Premier ministre et le ministre chargé de la santé dans le cadre des pouvoirs d'état de crise sanitaire qui leur sont conférés par l'article L. 3131-4.

Cette section reprend donc, à quelques coordinations près, les dispositions existantes relatives à :

- L'absence de responsabilité des professionnels de santé et des fabricants pour les actes médicaux recommandés ou exigés par le ministre chargé de la santé (art. L. 3131-15) ;
- La réparation intégrale des accidents médicaux liés aux mesures prescrites par le ministre chargé de la santé par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (art. L. 3131-16) ;
- La mise en place d'un fonds contribuant au financement des actions nécessaires à la préservation de la santé de la population en cas de situation sanitaire exceptionnelle et des compensations financières auxquelles elles peuvent donner lieu (art. L. 3131-17) ;
- L'application aux professionnels de santé amenés à exercer leur activité dans des conditions exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé du régime de responsabilité et de la protection fonctionnelle applicables aux fonctionnaires, ainsi qu'au droit à réparation intégrale des préjudices subis dans le cadre de leur mobilisation (art. L. 3131-18).

La section 2, intitulée « *Organisation du dispositif de santé* », regroupe les articles L. 3131-19 à L. 3131-21 relatifs aux dispositifs plan blanc et ORSAN, ainsi qu'à la mobilisation des professionnels de santé, qui peuvent être activés en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Leur rédaction actuelle demeure inchangée.

Elle prévoit que les établissements de santé, y compris les hôpitaux des armées, se dotent d'un plan (le « plan blanc ») détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement perturbant l'organisation des soins, notamment du point de vue des moyens à mobiliser en fonction de l'ampleur de la situation (art. L. 3131-19).

Elle confie également un rôle au directeur général de l'agence régionale de santé en matière de mobilisation de ressources sanitaires complémentaires, notamment des professionnels de santé volontaires, lorsque les conséquences d'une situation sanitaire exceptionnelle dépassent les capacités de prise en charge d'une structure de soin. Le directeur général de l'ARS de zone, voire le ministre chargé de la santé, peuvent intervenir au même titre en sollicitant des ressources complémentaires auprès des autres ARS, en cas de saturation des capacités de prise en charge d'une région toute entière (art. L. 3131-20).

Les modalités d'application de ces dispositions sont prévues par un décret en Conseil d'Etat, qui doit également préciser le contenu et les conditions d'élaboration du dispositif « ORSAN » et du plan zonal de mobilisation, ainsi que les missions des établissements de santé de référence à qui est confié un rôle particulier en cas de situations sanitaires exceptionnelles (art. L. 3131-21).

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

Le projet de loi procède à une restructuration partielle du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, dont l'intitulé devient : « *Situations sanitaires exceptionnelles* ».

L'article 1^{er} réécrit intégralement le chapitre Ier, qui est renommé « *Etat de crise et état d'urgence sanitaires* ». Ce chapitre est composée de trois sections : la section 1, intitulée « *Etat de crise sanitaire* », comprend les articles L. 3131-1 à L. 3131-4 ; la section 2, intitulée « *Etat d'urgence sanitaire* », rassemble les articles L. 3131-5 à L. 3131-9 ; la section 3, intitulée « *Dispositions communes* », regroupe les articles L. 3131-10 à L. 3131-14.

L'article 2 renomme le chapitre Ier bis « *Mesures diverses de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles* » et crée, en son sein, trois nouvelles sections, dont une dédiée aux systèmes d'information présentée dans la seconde partie de la présente étude.

Au sein de la section 1, intitulée « *Règles spécifiques de réparation* » et qui comprend les articles L. 3131-15 à L. 3131-18 :

- L'article L. 3131-15 correspond à l'actuel article L. 3131-3, dont le premier alinéa est modifié pour y insérer les mots « *ou d'une situation* », « *ou d'une catastrophe sanitaire* » et pour substituer, comme au deuxième alinéa, le renvoi aux et b et c du 2^o de l'article L. 3131-4 à la référence à l'article L. 3131-1 ;
- L'article L. 3131-16 correspond à l'actuel article L. 3131-4, dont le premier alinéa est modifié pour remplacer la référence à l'article L. 3131-1 par la référence à l'article L. 3131-4 ;
- L'article L. 3131-17 correspond à l'actuel article L. 3131-5, modifié à trois endroits : les mots « *finance les* » sont remplacés par les mots « *contribue au financement d'* », la notion de « *situation sanitaire exceptionnelle* » remplace celle de « *menace sanitaire grave* », tandis que la référence à l'article L. 3131-1 est remplacée par une référence à l'article L. 3131-4 ;
- L'article L. 3131-18 correspond à l'actuel article L. 3131-10, modifié de telle sorte à ce que les mots « *une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave* » soient remplacés par les mots : « *une menace, une situation sanitaire grave ou une catastrophe sanitaire* » et que la référence au 2^o de l'article L. 3131-4 se substitue à l'article L. 3131-1.

Au sein de la section 2, intitulée « *Organisation du dispositif de santé* » et qui comprend les articles L. 3131-19 à L. 3131-21 :

- L'article L. 3131-19 correspond à l'actuel article L. 3131-7 ;
- L'article L. 3131-20 correspond à l'actuel article L. 3131-10-1 ;
- L'article L. 3131-21 correspond à l'actuel article L. 3131-11, dont le d est modifié pour remplacer la référence à l'article L. 3131-10-1 par la référence à l'article L. 3131-20.

L'article 3 procède à des coordinations au sein d'articles extérieurs aux chapitres Ier et Ier *bis* du titre III : articles L. 1142-22, L. 1142-23, L. 1142-24-3, L. 1142-28, L. 1434-2, L. 1451-1, L. 3115-10, L. 3136-1, L. 4131-2, L. 4141-4, L. 4151-6, L. 4221-15, L. 4241-10, L. 4311-12-1, L. 4321-7, L. 6122-9-1 et L. 6143-7 du code de la santé publique

L'article 3 modifie enfin les articles du code de la santé publique relatifs à l'application des dispositions aux îles Wallis-et-Futuna, à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie :

- L'article L. 3821-11 est modifié pour exclure l'application de la section 3 du chapitre Ier *bis*, remplacer la référence au I de l'article L. 3131-17 à la référence à au II de l'article L. 3131-11 et abroger la disposition relative à la caducité du chapitre Ier bis au 1^{er} avril 2021 ;
- L'article L. 3841-2 est modifié pour préciser l'application du 1^o et des b et c du 2^o et de l'article L. 3131-4, supprimer la première phrase du deuxième alinéa et le troisième alinéa du 2^o, et remplacer les références aux articles L. 3131-15 et L. 3131-17 par la référence à l'article L. 3131-12;
- L'article L. 3841-3 est modifié pour abroger le 1^o et le 2^o, modifier le 2^o bis et remplacer la référence à l'article L. 3131-12 par la référence aux articles L. 3131-1 et L. 3131-5.

L'article 5 procède à des coordinations au sein d'articles extérieurs au code de la santé publique : article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ; articles L. 1226-9-1, L. 3314-5 et L. 3324-6 du code du travail.

4.1.2. Articulation avec le droit international et le droit de l'Union européenne

Comme au cours de la gestion de l'épidémie de covid-19 sur le fondement des dispositions antérieures, les mesures prises pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles devront pleinement respecter les normes de droit international et du droit de l'Union européenne, en particulier le droit de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que la convention d'Oviedo³⁸ qui consacre notamment le principe du consentement aux soins.

4.2. IMPACTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

Les dispositions proposées n'ayant pas vocation à être appliquées de façon durable mais ponctuelle, en vue de répondre à des situations sanitaires exceptionnelles, elles ne produisent par définition aucun effet permanent et n'ont pas d'impact direct. A la lumière de l'épidémie de covid-19, il est toutefois possible d'évaluer l'ampleur des impacts économiques et financiers d'une crise sanitaire majeure et des mesures prises pour y remédier.

Il est par nature impossible d'estimer les effets économiques et financiers d'un éventuel futur recours aux dispositions proposées, ces effets étant directement dépendants des mesures réglementaires qui seraient prises sur leur fondement. Pour autant, les impacts décrits ci-dessous sont essentiellement liés à la mise en œuvre de prérogatives qui relèvent, dans la nouvelle architecture proposée, de l'état d'urgence sanitaire, en particulier la mise en place d'un confinement et la fermeture des commerces. Les pouvoirs attachés à l'état de crise sanitaire, de

³⁸ *Convention pour la protection des droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, signée le 4 avril 1997 à Oviedo et entrée en vigueur le 1^{er} décembre 1999.*

nature principalement sanitaire, emportent *a priori* des conséquences limitées sur le plan économique.

4.2.1. Impacts macroéconomiques

La crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 a conduit à une chute inédite de l'activité économique. S'il est par nature difficile d'estimer quels auraient été les impacts macroéconomiques liés à la propagation de l'épidémie en l'absence de toute mesure prise pour enrayer cette dynamique, il ne fait aucun doute que la baisse du PIB constatée en 2020, en France et dans les autres pays touchés, résulte essentiellement de la propagation de l'épidémie et des mesures sanitaires adoptées, en particulier la mise en place d'un confinement.

Ce dernier combine les effets d'un choc d'offre, causé par exemple par l'impossibilité pour un grand nombre de salariés de se rendre sur leur lieu de travail, et d'un choc de demande, lié par exemple à la baisse de la demande de services de la part d'entreprises en activité réduite ; certaines mesures, telles que la fermeture administrative de secteurs d'activité, constituant d'ailleurs simultanément un choc d'offre pour le consommateur et un choc de demande pour le producteur³⁹.

Selon une estimation réalisée par l'Insee, le confinement mis en place en avril 2020 s'est traduit par un impact sur le PIB annuel de l'ordre de 2,5% par mois de confinement, soit une perte d'activité de 30% par rapport à la normale⁴⁰.

Au total, les conséquences économiques de la crise sanitaire et des mesures prises pour y faire face apparaissent particulièrement marquées en France, par comparaison à la situation de certains de ses voisins, en particulier l'Allemagne. Si l'ampleur du recul de l'activité qui sera effectivement enregistré au quatrième trimestre demeure entourée d'incertitudes qui tiennent à la durée exacte et à l'intensité des mesures de confinement mises en œuvre, le quatrième projet de loi de finances rectificative déposé le 4 novembre 2020 à l'Assemblée nationale, s'appuie sur une prévision de baisse du PIB de 11% en 2020 par rapport à 2019.

Quant à l'emploi et au pouvoir d'achat des ménages, ils diminueraient également en 2020 mais de façon beaucoup moins marquée que le PIB, en raison de l'effet conjugué du dispositif d'activité partielle mais aussi d'un phénomène de rétention de main d'œuvre de la part de certaines entreprises, qui conserveraient à ce stade une grande partie de leurs effectifs malgré la contraction de leur activité. Ainsi, ce sont environ 840 000 emplois, dont près de 730 000 emplois salariés, qui seraient perdus en 2020, soit une diminution de 3% du niveau d'emploi en moyenne annuelle⁴¹. Plusieurs études mettent en évidence le fait que les répercussions économiques de la crise sanitaire affectent particulièrement les ménages à faibles revenus. Ainsi, selon l'enquête Coconel de l'Ined (Lambert et al., 2020), un quart des ménages aisés avaient perdu des revenus lors du premier confinement, contre 44% des plus pauvres. En effet, les ménages sont affectés de façon très hétérogène par des pertes de revenus en fonction de leur secteur d'activité, de leur statut d'emploi (salarié, fonctionnaire, indépendant) et de la nature de leur emploi (CDI, CDD, intérim, etc.). Aux pertes de revenus d'activité s'ajoutent des pertes de revenus liées à l'aide et à l'activité informelle, ainsi qu'à l'accroissement des dépenses,

³⁹ Conseil d'analyse économique, « Une stratégie économique face à la crise », n° 57, juillet 2020.

⁴⁰ Insee, note de conjoncture, « Une économie diminuée », 6 octobre 2020.

⁴¹ Ibid.

notamment pour les familles modestes avec enfants qui bénéficiaient de subventions importantes pour la restauration scolaire ou la prise en charge des repas ou des couches à la crèche⁴². L'institut de recherches économiques et sociales (IRES) estime que la double contrainte budgétaire de perte de revenus d'activité à la suite du confinement et de dépenses accrues en matière de charges de logement mettrait d'ores et déjà entre 2,5 et 2,8 millions de ménages en difficulté, soit 6 à 7 millions de personnes (Concialdi, 2020).

4.2.2. Impacts sur les entreprises

Les mesures de police sanitaire ont logiquement conduit à une détérioration de la situation financière des entreprises. On estime ainsi qu'elles ont dans l'ensemble connu une perte de revenus s'établissant à 54 milliards d'euros entre mi-mars et mi-juillet 2020. Une double menace pèse donc sur les entreprises : une menace macroéconomique d'une part, dépendante de l'évolution de la demande ; une menace financière d'autre part, du fait de l'augmentation du risque de solvabilité lié aux dettes accumulées pendant le confinement⁴³.

Cet impact est toutefois très différencié en fonction du degré d'exposition de chaque secteur d'activité aux mesures sanitaires. Si certains secteurs industriels, à l'instar de l'aéronautique, ont été particulièrement touchés, les services constituent dans l'ensemble le secteur le plus affecté, en particulier l'hébergement-restauration, les transports de voyageurs et les activités culturelles.

Comme au niveau macroéconomique, l'impact final de la crise sanitaire et économique sur les entreprises a été nettement atténué grâce aux dispositifs de soutien rapidement mis en place. Parmi eux, on peut notamment citer les prêts garantis par l'Etat (à hauteur de 104 milliards d'euros⁴⁴), le dispositif d'activité partielle, le fonds de solidarité (6,3 milliards d'euros), les mesures de report de charges fiscales (3,0 milliards d'euros) et de cotisations sociales (23,0 milliards d'euros).

Ces mesures exceptionnelles de soutien ont jusqu'à présent permis de traiter efficacement le risque de liquidité des entreprises⁴⁵ et de limiter la diminution de leurs effectifs.

Au-delà de ses impacts économiques, la crise sanitaire a eu des conséquences significatives sur l'organisation du travail au sein des entreprises, dont certains aspects pourraient produire des effets à long terme. C'est particulièrement le cas du télétravail, dont la mise en place contrainte à l'occasion du premier confinement a révélé qu'une extension du travail à distance à un plus grand nombre de salariés était possible⁴⁶. Face aux effets *a priori* variables du télétravail sur la productivité, en fonction des tâches réalisées, et aux retours contrastés des salariés sur cette expérience, le travail à distance ne semble toutefois pas avoir vocation à supplanter, au moins à court terme, la présence en entreprise.

⁴² DREES, « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. Etat des lieux et perspectives », n° 62, juillet 2020.

⁴³ CAE, « Une stratégie économique face à la crise », n° 57, juillet 2020.

⁴⁴ Selon les données au 30 octobre du comité de suivi de la mise en œuvre et d'évaluation des mesures de soutien financier aux entreprises confrontées à l'épidémie de covid-19, présidé par Benoît Coeuré.

⁴⁵ De mars à fin mai, la trésorerie des entreprises s'est accrue de 119 milliards d'euros, permettant ainsi de compenser l'augmentation de près de 136 milliards de leur endettement (CAE, « Une stratégie économique face à la crise », n° 57, juillet 2020)

⁴⁶ Selon les données du ministère de l'économie, des finances et de la relance, le télétravail a concerné 34 % des salariés durant le confinement décrété de mars à mai 2020, alors que seuls 3 % des salariés télétravaillaient au moins un jour par semaine en 2017.

Enfin, les entreprises se sont vu confier une responsabilité particulière en matière d'application des consignes sanitaires. Le choix ayant été fait de ne pas mobiliser les services de l'Etat pour contrôler le respect, au sein des entreprises, des obligations édictées par les autorités sanitaires, les employeurs sont devenus de fait les principaux garants de la mise en place des protocoles sanitaires.

4.2.3. Impacts budgétaires

Les impacts macroéconomiques des mesures prises pour lutter contre l'épidémie ont à leur tour des répercussions inédites sur le déficit des administrations publiques, en particulier celui de l'Etat et des administrations de sécurité sociale.

Du fait des mesures d'urgence prises en soutien à l'économie et aux ménages et de la chute des recettes fiscales liée à la période de confinement, le déficit public s'établirait, selon le quatrième projet de loi de finances rectificative, à 215 milliards d'euros en 2020, en dégradation de 122 milliards d'euros par rapport à la prévision de la loi de finances initiale pour 2020. Toutes administrations publiques, l'endettement public atteindrait 119,8% du PIB en 2020, en hausse de plus de 20% par rapport à la fin d'année 2019 (98,1% du PIB).

Selon les estimations de l'Insee, le confinement du mois d'avril aurait eu un impact sur le déficit public de l'ordre de 36 milliards d'euros, soit 1,5 point de PIB, dont environ 16 milliards d'euros résultant de moindres recettes et de l'ordre de 20 milliards de dépenses supplémentaires.

S'agissant spécifiquement des organismes de sécurité sociale, du fait de la chute brutale des recettes (-27,3 milliards par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020) et de l'augmentation des dépenses (11,5 milliards d'euros), liée essentiellement à l'assurance maladie, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 anticipait début octobre que le déficit du régime général de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) atteindrait en 2020 le niveau inédit de 44,4 milliards d'euros.

4.3. IMPACTS SUR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Les collectivités territoriales ont joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de mesures visant à concilier la nécessité d'enrayer la propagation de l'épidémie avec celle d'assurer la continuité des services publics essentiels dont elles ont la charge.

S'agissant des établissements scolaires, les collectivités ont pu, lors de la fermeture des écoles primaires, mettre en place des services d'accueil des enfants des personnels indispensables à la gestion de crise et à la fourniture des biens et services essentiels. Lors de la réouverture des établissements scolaires, elles ont contribué à la mise en place des protocoles prescrits par les autorités sanitaires.

La continuité de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) présentait également d'importants enjeux. En matière d'aide sociale à l'enfance (ASE), les conseils départementaux ont dû garantir la continuité de l'accompagnement éducatif des mineurs placés, dans un contexte où des professionnels de l'enfance moins nombreux qu'à l'accoutumée – en raison des baisses d'effectifs liées en particulier aux problèmes de garde d'enfants – devaient assurer le suivi d'enfants présents en continu du fait de la fermeture des

établissements scolaires⁴⁷. Les départements ont pu, pour cela, s'appuyer sur les aménagements apportés aux règles applicables aux ESSMS par les ordonnances du 25 mars et du 15 avril 2020.

Les mesures sanitaires ont également rendu nécessaire l'adaptation des modes d'organisation et de fonctionnement des collectivités elles-mêmes, notamment de leurs organes délibérants. L'ordonnance du 2 avril 2020 a ainsi prévu que les exécutifs locaux disposent de l'intégralité des pouvoirs pouvant leur être délégués par les assemblées délibérantes, sans nécessité d'une délibération, et a assoupli les exigences relatives aux réunions des instances délibérantes en autorisant notamment l'organisation de réunions à distance.

4.4. IMPACTS SUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS

De la même manière que les collectivités territoriales, tous les services publics ont dû adapter leurs modes de travail et de fonctionnement aux mesures sanitaires, en recourant par exemple en priorité au télétravail. Des mesures similaires ont été prises en vue d'assurer la continuité de l'action administrative. À titre d'illustration, l'ordonnance du 27 mars 2020, relative au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives, a notamment autorisé le recours aux réunions dématérialisées et prolongé les mandats de certains membres et dirigeants de ces instances pour éviter les difficultés liées à leur renouvellement. Par ailleurs, l'ordonnance du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période, a permis de suspendre ou de prolonger certains délais et procédures administratifs, en vue de tenir compte de la difficulté d'une part, pour les administrés, à procéder à des demandes en temps utile, et, d'autre part, pour les administrations, à traiter l'ensemble des demandes dans les délais de droit commun,

4.5. IMPACTS SOCIAUX

4.5.1. Impacts sur les personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap sont susceptibles d'être singulièrement affectées par la mise en œuvre de mesures de police sanitaire en raison de difficultés spécifiques qu'elles peuvent rencontrer pour respecter ces consignes et des effets de ces mesures sur l'accès aux droits dont elles disposent.

Aussi, plusieurs mesures ont été prises afin de limiter les impacts négatifs de la stratégie de lutte contre l'épidémie sur les personnes en situation de handicap :

- Des dispositions prises pendant la période d'état d'urgence sanitaire ont prévu le prolongement automatique de certains droits risquant d'arriver à expiration pendant la crise sanitaire ;
- Les structures en lien avec le handicap demeurent ouvertes à l'heure actuelle, qu'il s'agisse des ESSMS ou des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour assurer une continuité de service et éviter toute situation de rupture de droits ;

⁴⁷ DREES, « Les établissements et services de l'aide sociale durant le confinement », 20 mai 2020.

- Les mesures de police sanitaire ont été adaptées pour tenir compte de certaines situations particulières : ainsi, les conditions de sortie pour les personnes handicapées et leur accompagnant sont assouplies dans le cadre du confinement et certaines dérogations ont été prévues au port obligatoire du masque ;
- S'agissant des travailleurs en situation de handicap, des mesures exceptionnelles ont été prises par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) pour protéger l'emploi des personnes pendant la crise.

4.5.2. Impacts sur l'égalité entre les femmes et les hommes

Les conséquences d'une crise sanitaire majeure sont susceptibles d'affecter les femmes de façon plus marquée que les hommes, tant par la réorganisation du système de santé qu'elle induit que par les effets indirects des mesures de police sanitaire mises en place pour y répondre. Par ailleurs, selon une analyse publiée par le Fonds monétaire international (FMI) en juillet dernier, la crise économique toucherait particulièrement les femmes à l'échelle mondiale, y compris dans des pays développés, en raison de leur surreprésentation dans les secteurs les plus impactés par la chute d'activité.

En matière d'accès aux soins, un enjeu particulier peut se poser pour la santé reproductive, notamment s'agissant du droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). À cette fin, un arrêté du 14 avril 2020 du ministre des solidarités et de la santé a permis, durant l'état d'urgence sanitaire, de réaliser une IVG par voie médicamenteuse, à domicile et par téléconsultation, jusqu'à 7 semaines de grossesse.

S'agissant des effets des mesures de police sanitaire, la mise en place d'un confinement strict ou de mesures de mise en quarantaine pose la question de la situation des femmes victimes de violences conjugales. C'est pourquoi les dispositions relatives à la mise en œuvre des mesures de quarantaine et isolement ont prévu des aménagements spécifiques pour ces situations (II de l'actuel article L. 3131-15). De plus, les dispositifs de prévention et de protection des femmes victimes de violences ont été renforcés à l'occasion du confinement, notamment à travers un soutien accru aux associations spécialisées sur le sujet, la mise en place d'un partenariat avec les pharmacies permettant aux victimes de se signaler auprès de leur pharmacien et la hausse des capacités d'hébergement pour les victimes.

4.5.3. Impacts sur la jeunesse

S'ils sont par ailleurs moins souvent touchés par les formes graves de la maladie dans le cadre de l'épidémie de covid-19, les jeunes apparaissent en revanche comme une frange de la population relativement plus affectée par les mesures de police sanitaire. Outre l'impact sur le déroulement de la scolarité des fermetures d'établissements scolaires et universitaires, les jeunes, qui présentent une probabilité plus élevée d'occuper des formes d'emplois précaires, sont *a priori* plus sévèrement touchés par la contraction de l'activité économique⁴⁸.

⁴⁸ Insee, « Confinement : des conséquences économiques inégales selon les ménages », 14 octobre 2020.

4.6. IMPACTS SUR LES PARTICULIERS

Les particuliers dans leur ensemble sont affectés par les atteintes particulières aux libertés individuelles rendues nécessaires pour lutter contre les effets d'une crise sanitaire.

4.7. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX

La mise en place de mesures de police sanitaire strictes, à travers l'importante diminution de l'activité économique et des déplacements, a conduit à une réduction marquée de la pollution atmosphérique. Selon un rapport rendu le 21 avril dernier par le Haut Conseil pour le climat (HCC), les estimations de réduction d'émissions de gaz à effet de serre durant la période de confinement font état d'une baisse de 30%, principalement liée à la diminution des émissions liées au transport routier et à l'arrêt de l'activité aéronautique, qui pourrait représenter, d'ici la fin de l'année 2020, 45 millions de tonnes équivalent CO₂, soit environ 10% de la quantité annuelle de CO₂ rejeté dans l'atmosphère.

5. CONSULTATIONS ET MODALITES D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENEES

Au regard des dispositions proposées, le présent projet de loi a été soumis à la consultation préalable obligatoire des assemblées délibérantes de l'ensemble des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution.

5.2. MODALITES D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Les dispositions du présent projet de loi ont vocation à entrer en vigueur dès le lendemain de la publication de la loi au Journal officiel et à se substituer immédiatement aux dispositions actuelles.

5.2.2. Application dans l'espace

L'état de crise ou d'urgence sanitaire et les mesures qui y sont associées ont vocation à recevoir application dans l'ensemble des circonscriptions territoriales où la situation sanitaire le justifie.

Les dispositions proposées sont applicables dans les collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, avec l'adaptation prévue au II de l'article L. 3131-11, permettant d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à adapter aux circonstances locales les décisions prises par le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé sur le fondement de l'état de crise ou d'urgence sanitaire, et sous réserve, pour Wallis-et-Futuna, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie, des adaptations qui leur sont applicables prévues aux articles L. 3821-11, L. 3841-2 et L. 3841-3.

5.2.3. Textes d'application

Des décrets en Conseil d'Etat devront être pris pour l'application du V de l'article L. 3131-12 s'agissant des décisions individuelles de mise en quarantaine ou de placement en isolement, et des articles L. 3131-19 à L. 3131-21, à tout le moins pour procéder à des coordinations en partie réglementaire du code de la santé publique.

Articles 2 et 4 – Traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires particulières

1. ÉTAT DES LIEUX

1.1. ÉVOLUTIONS RECENTES ET REGIME JURIDIQUE

La mise en œuvre des systèmes d'information de lutte contre l'épidémie de covid-19 a nécessité le recours à une disposition législative pour déroger au secret médical prévue à l'article L.1110-4 du code de santé publique, ainsi que le Conseil d'État l'a confirmé dans le cadre de son avis sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions⁴⁹.

L'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions permet ainsi au ministre chargé de la santé de mettre en œuvre un système d'information aux seules fins de lutter contre la prorogation de l'épidémie de covid-19. En outre, il permet au ministre chargé de la santé, à l'Agence nationale de santé publique, à l'Assurance maladie et aux agences régionales de santé d'adapter aux mêmes fins des systèmes existants. Ces systèmes peuvent comporter des données d'identification et de santé, et ont pour finalités d'identifier les personnes infectées, d'identifier les personnes présentant un risque d'infection (cas contacts, enquêtes sanitaires), d'assurer le suivi sanitaire et l'accompagnement social des personnes concernées, ainsi que d'assurer une surveillance épidémiologique et de permettre la recherche sur le virus.

Le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions autorise la création et l'adaptation des systèmes d'information. Il s'agit :

- de créer un système d'information national de dépistage, dénommé « SI-DEP », dont le responsable est le ministre chargé de la santé ;
- d'adapter les systèmes d'information de l'assurance maladie, aux fins de mettre en œuvre un traitement de données de suivi des personnes infectées et des cas contacts, dénommé « Contact Covid », dont le responsable est la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- de permettre aux agences régionales de santé (ARS) de mettre en œuvre des traitements afin de répondre à la situation d'urgence sanitaire et d'exercer leurs missions de réalisation des enquêtes sanitaires, d'orientation, de suivi et d'accompagnement des personnes et de surveillance épidémiologique, dans les conditions de l'article 67 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en ayant la possibilité de recourir à des sous-traitants.

Ce dispositif contribue directement à la lutte contre l'épidémie de Covid-19, mais il n'a pas vocation à perdurer au-delà de la présente crise sanitaire car, conformément à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précité, il ne peut être mis en œuvre que pour la durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ou, au plus tard, jusqu'au 1er avril 2021.

⁴⁹ Avis n° 400104 sur un projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, 1^{er} mai 2020.

1.2. CADRE CONSTITUTIONNEL

Le Conseil Constitutionnel a établi que le droit au respect de la vie privée, qui découle de l'article 2 de la Déclaration de 1789, impose que « *la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif* » (CC, 22 mars 2020, décision n° 2012-652 DC, paragraphe 8).

A cet égard, le Conseil constitutionnel a considéré qu'il appartient au « *législateur d'instituer une procédure propre à sauvegarder le respect de la vie privée des personnes, lorsqu'est demandée la communication de données de santé susceptibles de permettre l'identification de ces personnes* » (CC, 23 juillet 1999, décision n° 99-416).

Saisi sur les lois du 11 mai 2020 et du 14 novembre 2020, le Conseil Constitutionnel a rappelé qu'« *il résulte du droit au respect de la vie privée que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif* » et que « *Lorsque sont en cause des données à caractère personnel de nature médicale, une particulière vigilance doit être observée dans la conduite de ces opérations et la détermination de leurs modalités* », et il a estimé que, sous certaines réserves, leurs dispositions étaient conformes à la Constitution (CC, 11 mai 2020, décision n° 2020-800 DC ; CC, 13 novembre 2020, décision n° 2020-808 DC).

1.3. CADRE CONVENTIONNEL

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) estime que, pour être conforme aux exigences tirées de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales relatif au droit au respect de la vie privée, un traitement de données à caractère personnel doit se limiter aux données « *pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont enregistrées* », ces données doivent être « *conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont enregistrées* », et des garanties doivent être prévues afin de « *protéger efficacement les données à caractère personnel enregistrées contre les usages impropres et abusifs* » (CEDH, 22 juin 2017, Affaire Aycaguer c. France, n° 8806/12).

L'article 5 du RGPD pose les grands principes auxquels doit se conformer tout traitement de données à caractère personnel : licéité, loyauté et transparence ; limitation des finalités ; minimisation des données ; exactitude des données ; limitation de la conservation des données ; intégrité et confidentialité des données. Son article 6 prévoit que le traitement n'est licite que si au moins une des conditions qu'il mentionne est remplie. Tel est le cas notamment si la personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques, si le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ou si le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement. Son article 9 paragraphe 2 prévoit par ailleurs que, par dérogation à l'article 9 paragraphe 1 interdisant le traitement des données concernant la santé d'une personne physique, de tels traitements peuvent être mis en œuvre dans certaines hypothèses et en

particulier si la personne concernée a donné son consentement explicite ou si le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique.

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NECESSITE DE LEGIFERER

Conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, « *toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins [...], le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé* ».

La mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel aux fins d'assurer la gestion et le suivi de situations sanitaires particulières doit donc faire l'objet d'une disposition législative dès lors que de tels traitements impliquent le partage de données concernant la santé des personnes, le cas échéant sans leur consentement, entre l'ensemble des administrations, établissements, organismes et professionnels concourant aux actions engagées pour répondre à des situations sanitaires particulières, en dehors des cas prévus à l'article L. 1110-4 précité.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Ces derniers mois ont montré que les systèmes d'information Contact Covid et SI-DEP, ainsi que les systèmes d'information mis en œuvre par les agences régionales de santé, sont des outils indispensables à la lutte contre l'épidémie de Covid-19. En effet, le dispositif ainsi mis en place permet de rompre efficacement les chaînes de contamination et de réaliser un suivi épidémiologique fiable et en temps réel. Toutefois, comme indiqué précédemment, ce dispositif n'a pas vocation à perdurer au-delà de la présente crise sanitaire car, conformément à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précité, il ne peut être mis en œuvre que pour la durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ou, au plus tard, jusqu'au 1er avril 2021.

Ainsi et compte tenu de l'importance des systèmes d'information pour gérer et suivre efficacement une situation sanitaire exceptionnelle, il importe de pérenniser le cadre juridique des systèmes d'information mis en œuvre pour l'épidémie de Covid-19 et de le faire évoluer vers un cadre juridique général des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans des situations sanitaires particulières (état de crise sanitaire, état d'urgence sanitaire ou, situation sanitaire exceptionnelle).

La disposition législative envisagée permettrait ainsi de mettre en œuvre rapidement et efficacement des traitements de données à caractère personnel aux fins d'assurer la gestion et le suivi d'une situation sanitaire particulière, dans le cas où les systèmes d'information existants

ne seraient pas suffisants ou devraient être adaptés pour répondre efficacement aux besoins de cette situation sanitaire particulière.

La mise en œuvre de ces traitements de données à caractère personnel, menée dans des conditions rigoureusement encadrées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et dans le respect des dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, permettra d'identifier les personnes affectées ou contaminées et les personnes présentant un risque d'affection ou de contamination, de collecter des résultats d'examens de dépistage ou de diagnostic, d'orienter ces mêmes personnes vers des prescriptions médicales d'isolement, d'assurer le suivi sanitaire et l'accompagnement social des personnes concernées, ainsi que d'assurer une surveillance épidémiologique et de permettre la recherche.

3. OPTIONS POSSIBLES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGEES

Compte tenu des objectifs poursuivis, il n'y a pas eu d'autres options envisagées que la transformation du cadre juridique applicable aux systèmes d'information, conçu spécifiquement par la loi du 11 mai 2020 dans la perspective de lutter contre l'épidémie de covid-19, en un cadre général des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires particulières.

Les dispositions juridiques de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précité étant spécifiques à la lutte contre l'épidémie de covid-19 et particulièrement détaillées compte tenu de ce contexte spécifique, elles ne peuvent être reprises dans leur intégralité dans la disposition législative envisagée. Ainsi, l'article 2 du projet de loi ne fixe pas les caractéristiques essentielles d'un ou plusieurs systèmes d'information, mais donnent compétence aux autorités sanitaires pour créer des traitements de données à caractère personnel pouvant déroger au secret médical, dans les limites qu'il a fixées.

3.2. OPTION RETENUE

L'article 2 transforme le cadre juridique applicable aux systèmes d'information, conçu spécifiquement par la loi du 11 mai 2020 dans la perspective de lutter contre l'épidémie de covid-19, en un cadre général des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas de situations sanitaires particulières.

Le ministre chargé de la santé, les agences sanitaires nationales, les agences régionales de santé et les organismes d'assurance maladie sont ainsi autorisés à mettre en œuvre des traitements de données à caractère personnel concernant la santé des personnes, le cas échéant sans leur consentement, en cas d'état de crise sanitaire, d'état d'urgence sanitaire ou de situation sanitaire exceptionnelle. Le résultat positif d'un test de dépistage peut, par exemple, constituer une donnée de santé nécessaire pour la prise en charge de cette personne, mais également la recherche de personnes contacts en cas d'épidémie. Ces données relatives à l'état de santé d'une personne seront mises à disposition des professionnels y accédant habituellement mais

également d'autres structures ou professionnels n'y ayant pas accès en temps normal mais appelés en renfort en cas de crise sanitaire de grande ampleur.

Outre l'obligation de recourir à un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la mise en place de ces traitements de données est encadrée du point de vue des finalités susceptibles d'être poursuivies (identification des personnes affectées ou contaminées et des personnes présentant un risque d'affection ou de contamination, collecte des résultats d'examens de dépistage ou de diagnostic, orientation de ces mêmes personnes vers des prescriptions médicales d'isolement, surveillance épidémiologique aux niveaux national et local et recherche, accompagnement sanitaire et social des personnes concernées sous réserve du recueil préalable de leur consentement pour l'accompagnement social) et des acteurs autorisés à accéder aux données collectées (administrations, établissements, organismes et professionnels participant aux actions engagées pour répondre à la situation sanitaire exceptionnelle, dans la stricte mesure où leur intervention sert les finalités précédemment listées). Il pourra notamment s'agir des structures ou professionnels déjà mentionnées à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 : les professionnels de santé, les structures de coopération sanitaire, les étudiants inscrits dans une formation donnant accès aux professions de santé, les services de santé au travail, mais également des responsables d'établissement tels que des directeurs d'établissements scolaires ou universitaires.

La disposition envisagée apporte certaines garanties, notamment l'impossibilité de communiquer l'identité des personnes infectées aux personnes ayant été en contact avec elles, à défaut d'accord exprès.

Une situation sanitaire exceptionnelle nécessite la mise en place rapide de mesures exceptionnelles et notamment de pratiques nouvelles, c'est pourquoi il est prévu que le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ait la possibilité, en tant que de besoin, de fixer les modalités de rémunération des professionnels de santé conventionnés participant à la collecte des données nécessaires au fonctionnement des traitements de données.

Le décret en Conseil d'Etat mentionné précédemment précisera notamment, pour chaque traitement de données à caractère personnel créé, les finalités du traitement, la durée de sa mise en œuvre, les catégories de données traitées et leur durée de conservation, les administrations, établissements, organismes et professionnels susceptibles de participer à sa mise en œuvre, les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication des données, et les modalités d'exercice des droits des personnes concernées. Ces traitements de données seront soumis au comité de contrôle et de liaison institué par la même loi du 11 mai 2020 dont l'office est ainsi étendu et pérennisé. L'Assemblée nationale et le Sénat seront informés des mesures mises en œuvre par les autorités compétentes. Ce comité qui associe la société civile et le Parlement au déploiement des traitements de données destinés à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles a été mis en place dans le cadre de l'épidémie de covid et il pourra être réactivé si nécessaire dans le futur. Il est chargé d'évaluer l'apport réel des outils numériques et de vérifier le respect des garanties entourant le secret médical et la protection des données personnelles. Il est notamment composé de deux députés et deux sénateurs. Sa composition actuelle figure dans le décret n° 2020-572 du 15 mai 2020.

L'article 3 précise que les données issues des traitements mis en œuvre en cas de crise sanitaire, sur le fondement de l'article L. 3131-23 du code de la santé publique, sont versées dans le système national des données de santé (SNDS).

L'article 4 prévoit également des dispositions spécifiques, d'ordre transitoire, permettant de maintenir en l'état les dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 instituant SI-DEP et Contact Covid pour une durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 fixée par décret en Conseil d'Etat. En effet, l'article 11 qui a été rédigé pour s'adapter à la crise sanitaire actuelle devrait pour pouvoir perdurer jusqu'à la fin de cette épidémie.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

Au chapitre Ier *bis* du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, il est créé une section 3 intitulée : « *Systèmes d'information* », composée d'une sous-section 1 (suivi des victimes de situations sanitaires exceptionnelles) comprenant l'article L. 3131-22 et d'une sous-section 2 (gestion des situations sanitaires exceptionnelles comprenant les articles L. 3131-23 à L. 3131-26

Les dispositions relatives au cadre général traitements de données à caractère personnel mis en œuvre en cas situations sanitaires particulières sont codifiées aux articles L. 3131-23 à L. 3131-26.

L'article L. 3131-9-1 relatif au système d'identification unique des victimes (SIVIC) devient l'article L. 3131-22.

Le I de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique est complété par un 12° pour prévoir expressément le versement au système national des données de santé (SNDS) des données collectées dans les traitements mis en œuvre en cas de crise sanitaire, sur le fondement de l'article L. 3131-23 du code de la santé publique.

Les dispositions transitoires permettant de maintenir en l'état les dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour une durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 fixée par décret en Conseil d'Etat. ne sont pas codifiées.

4.1.2. Articulation avec le droit international et le droit de l'Union européenne

L'édiction des mesures réglementaires nécessaires pour préciser le fonctionnement de ces traitements de données et leur mise en œuvre se fera dans le respect plein et entier du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD).

4.2. IMPACTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

Les dispositions envisagées ne sont pas d'application permanente, mais permettent de mettre en œuvre des traitements de données à caractère personnel concernant la santé des personnes

en cas de situations sanitaires particulières. En tant que telles, ces dispositions n'ont donc pas d'impact économique et financier.

4.3. IMPACTS SUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS

La mise en place et la gestion d'un traitement de données, ainsi que l'utilisation des données, en cas de situation sanitaire particulière, entraîneront une charge de travail supplémentaire pour les organismes concernés.

4.4. IMPACTS SOCIAUX

Les personnes infectées ou susceptibles de l'être dans le cadre d'une situation sanitaire particulière pourront bénéficier d'un accompagnement sanitaire et social par les organismes autorisés à accéder aux données des traitements mis en œuvre sur le fondement des dispositions envisagées.

5. CONSULTATIONS ET MODALITES D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENEES

La Commission nationale de l'informatique et des libertés a été consultée sur ces dispositions.

5.2. MODALITES D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Les dispositions envisagées ne seront applicables qu'en cas de déclaration d'état de crise sanitaire ou d'urgence sanitaire, ou de survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Dans cette hypothèse, la mise en œuvre des traitements de données à caractère personnel et l'adaptation, le cas échéant, de traitements existants, ne pourra excéder la durée strictement nécessaire pour assurer la gestion et le suivi d'une situation sanitaire particulière.

5.2.2. Application dans l'espace

Les dispositions envisagées s'appliqueront de manière homogène sur l'ensemble du territoire national.

5.2.3. Textes d'application

Un décret en Conseil d'état, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera pour chaque traitement de données à caractère personnel créé, les finalités du traitement, la durée de sa mise en œuvre, les catégories de données traitées et leur durée de conservation, les administrations, établissements, organismes et professionnels susceptibles de

participer à sa mise en œuvre, les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication des données, et les modalités d'exercice des droits des personnes concernées.

Un décret simple fixera la composition et les conditions de mise en œuvre des missions du Comité de contrôle et de liaison.

Un décret simple déterminera les conditions dans lesquelles le Gouvernement rendra public des indicateurs résultant des traitements de données mis en œuvre aux fins de gestion et de suivi d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Un décret en Conseil d'Etat fixera la durée strictement nécessaire à l'objectif de lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 pendant laquelle les dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 ayant permis d'instituer SI-DEP et Contact Covid peuvent être maintenues.