



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

prorogeant le régime transitoire institué
à la sortie de l'état d'urgence sanitaire

NOR : PRMX2023178L/BLEUE-1

15 septembre 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	4
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	6
TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION	6
Article 1 ^{er} – Prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire	_ 7
Article 2 – Prorogation des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de covid-19	29

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis le début de l'année 2020, la France est frappée par l'épidémie de covid-19. Pour répondre à cette crise sanitaire sans précédent, le régime de l'état d'urgence sanitaire a été créé et déclaré sur l'ensemble du territoire national à compter du 23 mars jusqu'au 10 juillet 2020. Les prérogatives particulières conférées au pouvoir réglementaire pendant cette période ont permis au Gouvernement de prescrire des mesures proportionnées à la gravité de la situation, afin de limiter son ampleur et ses conséquences pour la population.

Au vu de l'amélioration de la situation sanitaire, l'état d'urgence sanitaire a cessé le 11 juillet sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la Guyane et de Mayotte, dont la situation spécifique à cette date justifiait de proroger son application. Hors de ces deux territoires, la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire a mis en place un régime transitoire, applicable jusqu'au 30 octobre 2020.

Ce changement de régime juridique a permis de poursuivre la reprise des activités et le rétablissement du droit commun, tout en conservant la faculté de prescrire des mesures visant à prévenir, et, le cas échéant, à maîtriser au mieux une dégradation de la situation sanitaire. En adoptant cette solution proposée par le Gouvernement, le législateur a entendu répondre à l'aspiration de tous à un retour à la normale, sans pour autant priver les pouvoirs publics des outils nécessaires pour lutter contre une reprise épidémique majeure dans la perspective de la période estivale, puis de la rentrée.

Au 11 septembre 2020, 5 155 personnes sont hospitalisées pour infection au covid-19, pour un total de 113 830 hospitalisations recensées depuis le début de l'épidémie. Parmi les hospitalisations en cours, 635 cas graves nécessitent des soins lourds de réanimation. Au total, 30 893 décès ont été enregistrés, dont 20 378 en établissement hospitalier et 10 515 en établissement social et médico-social. En outre, 715 clusters sont en cours d'investigation, pour un total de 2 143 clusters identifiés depuis mai.

Les indicateurs de suivi épidémiologique témoignent d'une dégradation préoccupante dans de nombreux territoires. Entre le début du mois de juillet et la fin du mois d'août, le nombre d'hospitalisations liées au covid-19 et le nombre de personnes en réanimation à cause du virus ont plus que doublé. Le taux de positivité des tests PCR est en forte hausse, dépassant désormais 5 %, contre 1% à la fin du mois de juin. Enfin, le taux de reproduction atteint 1,2 tandis qu'il était descendu à 0,76 au début du mois de juin.

Le régime transitoire adopté par le Parlement au moins de juillet a permis d'apporter une réponse rapide à cette inversion de la courbe de l'épidémie. Le Gouvernement a ainsi pu prendre des mesures visant à garantir un niveau élevé de protection de la santé des Français et qui, complétées par des actions territoriales comme en Mayenne, ont permis de ralentir la reprise de l'épidémie, malgré les risques liés aux congés d'été.

La reprise généralisée des activités risque d'amplifier cette recrudescence des cas d'infection au covid-19 dans les prochains mois. Dans ces conditions, une interruption soudaine des mesures sanitaires en cours, comme l'interdiction des grands rassemblements, ferait courir le risque de laisser se reproduire la catastrophe sanitaire que nous avons connue en mars dernier et qui nous a contraint à créer l'état d'urgence sanitaire. Le Gouvernement estime donc indispensable de conserver dans les prochains mois des facultés d'intervention suffisantes, au niveau national comme territorial, pour assurer la continuité de la gestion de crise et prévenir une telle dégradation de la situation.

Saisi par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a, dans son avis du 12 septembre et au regard de l'évolution actuelle et prévisible de l'épidémie au cours des prochains mois d'une part, et du caractère provisoire des dispositions du projet de loi d'autre part, considéré indispensable la prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1er avril 2021, telle que proposée par le projet de loi.

À cette fin, l'**article 1^{er}** du projet de loi prévoit de proroger la période de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} avril 2021. Cohérente avec la clause de caducité que le législateur a lui-même prévu pour le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire, cette échéance permettra de consacrer les réflexions et le temps parlementaire à la mise en place d'un dispositif pérenne de gestion de l'urgence sanitaire plutôt qu'à des rendez-vous intermédiaires de prorogation des mesures transitoires. Elle sera applicable sur l'ensemble du territoire national.

Par coordination, et au vu de l'importance des systèmes d'information pour suivre et gérer efficacement l'évolution de la situation sanitaire, l'**article 2** permet la mise en œuvre des systèmes dédiés à l'épidémie de covid-19 pour la durée correspondant à celle de la période de sortie, soit jusqu'au 1^{er} avril 2021. Cette modification permettra également de prolonger pour la même durée la conservation de certaines données pseudonymisées collectées dans ces systèmes aux seules fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS

Article	Objet de l'article	Consultations obligatoires	Consultations facultatives
1 ^{er}	Prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire		Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION

Article	Objet de l'article	Textes d'application	Administration compétente
2	Prolongement de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information pour la lutte contre l'épidémie de covid-19	Décret en Conseil d'Etat	Ministère des solidarités et de la santé

Article 1^{er} – Prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire

1. ETAT DES LIEUX

1.1. CADRE GÉNÉRAL

L'état d'urgence sanitaire a été créé par l'article 2 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Il dote le Gouvernement de moyens d'action spécifiques en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population. Ce régime est défini aux articles L. 3131-12 à L. 3131-20 du code de la santé publique, applicables jusqu'au 1^{er} avril 2021 en vertu de l'article 7 de la loi du 23 mars 2020.

Au vu de l'urgence et de la gravité de la catastrophe sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, et par dérogation à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 a d'emblée procédé à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, sur l'ensemble du territoire national, pour une durée de deux mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

Compte tenu de l'évolution de la crise sanitaire, et suivant en ce sens les recommandations formulées par le comité de scientifiques¹ dans son avis du 28 avril 2020, le Parlement a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020 inclus, par 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, notamment en matière de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, et a permis la mise en œuvre de systèmes d'information pour identifier et interrompre dès que possible les chaînes de contamination au covid-19.

L'amélioration significative de la situation sanitaire observée par la suite sur le territoire national a permis de lever l'état d'urgence sanitaire au 11 juillet 2020. Toutefois, la probabilité d'une reprise de l'épidémie en cas d'interruption soudaine des mesures prises par le Gouvernement pendant l'état d'urgence sanitaire a amené le législateur à créer un régime transitoire par la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence

¹ Prévu par l'article L. 3131-19 du code de la santé publique, le comité de scientifiques rend périodiquement des avis rendus publics sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-15 à L. 3131-17, ainsi que sur la durée de leur application. Il doit également être consulté en cas de prorogation ou de cessation anticipée de l'état d'urgence sanitaire (art. L. 3131-13 et L. 3131-14), ainsi que sur les conditions d'application du régime de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement (art. L. 3131-15).

sanitaire. Le choix d'une sortie graduée de l'état d'urgence sanitaire était pleinement cohérent avec la situation sanitaire d'alors et les différents scénarios d'évolution, ainsi qu'avec l'avis du comité de scientifiques du 8 juin 2020.

Applicable jusqu'au 30 octobre 2020, ce régime octroie au pouvoir réglementaire certaines prérogatives spécifiques, en nombre réduit et de portée moindre par rapport à celles de l'état d'urgence sanitaire, tout en prévoyant des garanties et des modalités d'information du Parlement identiques à celles prévues en cours d'état d'urgence sanitaire.

Compte tenu de la situation sanitaire plus dégradée en Guyane et à Mayotte, l'article 2 de la loi du 9 juillet 2020 a prorogé l'état d'urgence sanitaire dans ces deux territoires jusqu'au 30 octobre 2020. Il a également prévu, qu'en cas de cessation anticipée par décret en conseil des ministres de l'état d'urgence sanitaire, le régime de transition s'y appliquerait en relais. L'article 3 de la loi a par ailleurs autorisé un allongement de la durée de conservation des données pseudonymisées collectées dans le cadre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre l'épidémie de covid-19, aux seules fins de suivi épidémiologique et de recherche sur le virus.

1.2. RÉGIME JURIDIQUE

Depuis le 11 juillet 2020, deux régimes distincts visant à lutter contre l'épidémie de covid-19 coexistent donc : l'état d'urgence sanitaire demeure applicable en Guyane et à Mayotte, tandis que le reste du territoire national est régi par le régime transitoire de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

1.2.1. État d'urgence sanitaire

➤ Mesures relevant du Premier ministre

L'article L. 3131-15 du code de la santé publique permet au Premier ministre, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique, de prendre les mesures suivantes :

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 ;

2° interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;

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 ;

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

6° limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature ;

7° ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire ;

8° prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits;

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 ;

10° en tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire.

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.

➤ **Mesures relevant du ministre chargé de la santé**

L'article L. 3131-16 du code de la santé publique 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. Dans les mêmes conditions, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le Premier ministre en application des 1° à 9° de l'article L. 3131-15.

Ces mesures doivent être strictement nécessaires et 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.

➤ **Mesures relevant du représentant de l'Etat dans le territoire**

L'article L. 3131-17 du code de la santé publique prévoit que, lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16, ils peuvent habilier le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions.

En outre, lorsque les mesures prévues aux 1° à 9° de l'article L. 3131-15 et à l'article L. 3131-16 doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, les autorités mentionnées aux mêmes articles L. 3131-15 et L. 3131-16 peuvent

habiliter le représentant de l'État dans le département à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.

Les mesures ainsi édictées par le représentant de l'État dans le département doivent être strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Les mesures individuelles doivent faire l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.

1.2.2. Régime transitoire en sortie d'état d'urgence sanitaire

➤ Mesures relevant du Premier ministre

L'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, applicable hors des territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, permet au Premier ministre, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19, de prendre les mesures suivantes :

1° réglementer la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage et, pour les seuls transports aériens et maritimes, interdire ou restreindre les déplacements de personnes et la circulation des moyens de transport, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux, professionnels et de santé ;

2° réglementer l'ouverture au public, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité².

3° sans préjudice des articles L. 211-2 et L. 211-4 du code de la sécurité intérieure, réglementer les rassemblements de personnes, les réunions et les activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public ;

4° imposer aux personnes souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination ou en provenance du territoire métropolitain ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution de présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par le covid-19. Ces mesures sont également applicables dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public (ERP) ainsi que des lieux de réunions peut être ordonnée lorsqu'ils accueillent des activités

² La déclinaison réglementaire de cette faculté vise ainsi exclusivement les lieux ouverts au public et ne s'applique pas aux locaux à usage d'habitation, ni aux bureaux des entreprises la réglementation en leur sein relevant des prérogatives du chef d'entreprise en matière de santé au travail, à qui il incombe de décliner le protocole national élaboré par le ministère chargé du travail.

qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus.

Dans les territoires où circule activement le virus, l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 prévoit la possibilité de prendre des mesures de plus grande portée, en permettant d'interdire la circulation des personnes et des véhicules, ou d'ordonner la fermeture provisoire de catégories d'ERP, du fait de la situation sanitaire locale.

L'obligation de test prévue par le 4^o de l'article ne s'applique pas aux déplacements en provenance de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution qui n'est pas classée comme zone de circulation de l'infection au sens du II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique³.

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.

➤ **Mesures relevant du ministre chargé de la santé**

La loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ne confère pas de compétences spécifiques au ministre chargé de la santé pendant cette période. Les mesures relatives au système de santé rendues nécessaires par la situation sanitaire peuvent être prises sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

Il prévoit qu'en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population. Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.

Il prévoit également que les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine, le placement et le maintien en isolement de personnes affectées ou susceptibles d'être affectées sont prononcées dans les conditions prévues au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

➤ **Mesures relevant du représentant de l'Etat dans le territoire**

L'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 permet au Premier ministre, lorsqu'il définit par décret des mesures de portée générale, d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions.

³ Aux termes de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, le classement par arrêté du ministre chargé de la santé en zone de circulation de l'infection détermine l'application du régime de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement pour les personnes infectées ou susceptibles d'être infectées au covid-19.

En outre, lorsque les mesures prévues au I de l'article 1^{er} doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, le Premier ministre peut habiliter le représentant de l'État dans le département à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis public du directeur général de l'agence régionale de santé.

Le Premier ministre peut également habiliter le représentant de l'Etat dans le département à ordonner, par arrêté pris après mise en demeure restée sans effet, la fermeture des ERP qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont imposées en application du 2° du I.

S'agissant des mesures relevant du système de santé, l'article L. 3131-1 du code de la santé publique permet également au ministre chargé de la santé d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application des dispositions définies par arrêté ministériel, y compris des mesures individuelles.

1.3. APPLICATION

Si le fondement législatif des mesures diffère depuis le 11 juillet 2020 selon que le territoire considéré relève du régime de l'état d'urgence sanitaire ou du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, l'identité des autorités compétentes entre les deux régimes, ainsi que le souci de la lisibilité du droit applicable pendant la crise sanitaire, ont amené à privilégier des vecteurs juridiques communs, comprenant tout à la fois des dispositions applicables à l'ensemble du territoire national, ainsi que des dispositions spécifiquement applicables aux territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré⁴.

1.3.1. Mesures relevant de décrets du Premier ministre

Depuis le 10 juillet, les mesures prises sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 ainsi que, s'agissant des quarantaines et mises à l'isolement et des réquisitions dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire, sur le fondement des articles L.3131-1, L.3131-8 et L.3131-9 du code de la santé publique, sont définies par 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. À ce jour, le décret du 10 juillet 2020 a été modifié à 5 reprises, en vue d'adapter la réponse réglementaire à l'évolution de la situation sanitaire.

Ce texte a permis de poursuivre le rétablissement des différentes activités, en privilégiant une logique d'autorisation, sous certaines conditions guidées par l'objectif de préservation de la santé publique, l'interdiction devenant l'exception, comme le prévoit la loi du 9 juillet 2020.

⁴ Dans les textes réglementaires concernés, les articles spécifiques aux territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré sont identifiés par le suffixe « EUS » dans leur numérotation.

Le maintien de la Guyane et de Mayotte en état d'urgence sanitaire a conduit à la reprise sans changement de certaines dispositions du précédent décret⁵, pour ces seuls territoires.

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 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire comprend 61 articles, dont 10 exclusivement applicables dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré. Comme le précise l'article préliminaire, sauf disposition contraire, les autres articles sont applicables dans ces mêmes territoires ainsi que dans ceux sortis de l'état d'urgence sanitaire⁶.

L'article 1^{er} du décret impose de manière transversale le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « mesures barrière »⁷, en tout lieu et en toute circonstance, afin de ralentir la propagation du virus. Ces mesures s'imposent à tout rassemblement, réunion, activité, accueil, déplacement ou service de transport qui n'est pas interdit. Lorsque le port du masque n'est pas prescrit en application du décret, et que les circonstances locales l'exigent, le préfet de département est habilité à le rendre obligatoire, sauf dans les locaux d'habitation.

L'article 2 permet des dérogations aux règles de distanciation physique et de port du masque pour les personnes en situation de handicap ou les personnes qui les accompagnent, ainsi que pour les forces armées lorsque ces règles sont incompatibles avec leurs opérations.

L'article 3 impose aux organisateurs de rassemblements, réunions ou activités regroupant simultanément plus de dix personnes sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public de procéder à une déclaration préalable auprès du préfet de département, précisant notamment les mesures qu'ils mettent en œuvre afin de garantir le respect des règles sanitaires. Si ces mesures ne sont pas suffisantes, le préfet peut interdire la tenue de l'évènement concerné. Cet article interdit également le déroulement de tout évènement réunissant plus de 5 000 personnes. Depuis le 15 août 2020, le préfet peut cependant accorder des dérogations à cette interdiction, après analyse des facteurs de risques.

L'article 4 mentionne les zones de circulation active (ZCA) du virus⁸. Ce zonage trouve son origine dans la condition fixée par le législateur à l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet, concernant les restrictions ou interdictions de déplacement (1^o du I), et la fermeture de catégories d'établissements recevant du public (2^o du I). Défini notamment en fonction du taux d'incidence du virus, il permet d'apporter une réponse graduée à la situation sanitaire. Le classement en ZCA déclenche ainsi l'application de plusieurs mesures supplémentaires, par rapport aux territoires non classés⁹.

⁵ 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.

⁶ La liste des territoires est fixée en annexe préliminaire.

⁷ Ces mesures sont définies par l'annexe 1. Y figure en particulier l'obligation de port du masque par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties.

⁸ La liste des zones de circulation active est définie en annexe 2.

⁹ À ce jour, l'annexe 4 identifie 30 départements comme zones de circulation active du virus.

Les articles 5 à 23 réglementent l'accès aux moyens de transport. Sous réserve de dispositions spécifiques à chaque mode de transport, ils précisent les obligations incombant aux passagers, en particulier le port du masque sous peine de refus d'accès, et aux transporteurs, notamment la mise en œuvre de mesures permettant de respecter les mesures d'hygiène et le principe de distanciation, en tenant compte des contraintes propres à chaque transport.

Les articles 5 à 9 concernent le transport maritime et fluvial de passagers. Seuls les navires de croisière embarquant moins de 250 passagers et n'ayant fait escale que dans un port situé dans l'Union européenne ou dans l'Espace économique européen peuvent faire escale, s'arrêter ou mouiller dans les eaux françaises. Dans les territoires en état d'urgence sanitaire, il est interdit à tout navire de croisière, de faire escale, de s'arrêter ou de mouiller dans les eaux françaises, sauf dérogation accordée par le préfet. Tout passager doit en outre présenter une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au covid-19 et qu'il n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant l'embarquement.

Les articles 10 à 13 réglementent le transport aérien. Sauf s'ils sont fondés sur un motif impérieux, les déplacements de personnes par ce moyen de transport sont interdits entre, d'une part, la Guyane, Mayotte, la Polynésie Française, la Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna et, d'autre part, tout point du territoire de la République. En outre, les personnes souhaitant se rendre à destination d'un territoire ultramarin doivent présenter le résultat d'un test virologique concluant à l'absence de contamination au covid-19, sauf s'ils sont en provenance d'un autre territoire ultramarin, lorsque ce dernier n'est pas classé comme zone de circulation de l'infection, au sens de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique¹⁰. S'agissant des vols en provenance de pays étrangers particulièrement affectés par l'épidémie : s'il s'agit d'un pays identifié en annexe 2 *bis*, où les tests sont réalisables et/ou qui représentent un flux très important de passagers, cette obligation s'applique à l'embarquement et conduit à un refus d'accès à l'aéronef en l'absence de test, tandis que pour les autres pays identifiés en annexe 2 *ter*, l'absence de test réalisé préalablement au vol conduit à orienter les passagers vers la réalisation de tests à l'arrivée à l'aéroport¹¹. Des mesures de mises en quarantaine et de placement à l'isolement sont également possibles pour ces derniers.

Les articles 14 à 21 concernent le transport terrestre de passagers. Ils donnent compétence au préfet pour réserver à certaines heures l'accès aux véhicules de transport aux personnes effectuant un déplacement pour les motifs énumérés à l'article 17. Des dispositions spécifiques règlementent le transport particulier de personnes, en particulier les conditions d'occupation des véhicules.

Les articles 24 à 26 concernent les mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, qui peuvent être prescrites à l'entrée sur le territoire hexagonal ou à l'arrivée en

¹⁰ Conformément au deuxième alinéa du 4° du I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020, qui prévoit cette condition supplémentaire pour les déplacements aériens entre territoires ultramarins.

¹¹ Au cours de la semaine 35, 21 879 examens de dépistage ont été réalisés dans les aéroports métropolitains en application de l'article 11 du décret.

Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution¹², pour toute personne ayant séjourné, au cours du mois précédant cette entrée ou cette arrivée, dans une zone de circulation de l'infection définie par arrêté du ministre chargé de la santé¹³¹⁴.

Les articles 27 à 30 fixent les règles générales applicables aux établissements recevant du public (ERP) : par principe, les établissements qui ne sont pas fermés peuvent accueillir du public, sous réserve que l'exploitant mette en œuvre les mesures sanitaires appropriées. Pour certaines catégories d'établissements, le port du masque est obligatoire, indépendamment de la faculté de respecter la règle de distanciation physique. Un dispositif de déclaration au préfet de département est imposé aux exploitants de certains types d'ERP (L, X, PA et CTS)¹⁵ lorsqu'ils peuvent accueillir plus de 1 500 personnes. Les établissements fermés peuvent accueillir du public pour certaines activités, limitativement énumérées. Le préfet peut interdire, restreindre ou réglementer les activités qui ne sont pas interdites par le décret, ou ordonner la fermeture d'établissements ne respectant pas les obligations qui leur sont applicables, après mise en demeure. Enfin, en ZCA, le préfet peut également ordonner la fermeture provisoire de tous les ERP d'une même catégorie.

Les articles 31 à 36 fixent les règles applicables aux établissements d'enseignement et d'accueil des enfants. L'autorisation de l'accueil des usagers dans ces établissements prévaut désormais, dans le respect des mesures barrière et de règles sanitaires spécifiques. Sauf exception, le port du masque est désormais généralisé dans l'ensemble de ces établissements.

Les articles 37 à 41 concernent les commerces, restaurants, débits de boisson et hébergements. Des règles spécifiques d'accueil du public sont définies pour les restaurants et débits de boisson, dont l'obligation de places assises pour les clients, avec des limitations plus strictes pour les territoires en état d'urgence sanitaire. Dans ces mêmes territoires, le préfet de département peut, après avis du maire, interdire l'ouverture de certains centres commerciaux dont les caractéristiques présentent des risques élevés en matière de circulation du virus. Depuis le 1^{er} septembre, les établissements à vocation commerciale destinés à des expositions, des foires-expositions ou des salons ayant un caractère temporaire peuvent accueillir du public, avec une obligation de port du masque, sauf dans les territoires en état d'urgence sanitaire, où ils demeurent fermés.

Les articles 42 à 44 réglementent les établissements et activités sportives. Dans les territoires en état d'urgence sanitaire, les établissements sportifs couverts et les établissements de plein air ne peuvent accueillir du public. Toutefois, ces établissements peuvent recevoir certains

¹² Les conditions dans lesquelles ces mesures peuvent être prescrites sont précisées aux articles R. 3131-19 à R. 3131-25 du code de la santé publique, créés par le décret n° 2020-610 du 22 mai 2020 pris pour l'application de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique.

¹³ Ces zones sont listées par l'arrêté du 10 juillet 2020 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

¹⁴ Le nombre de mesures de mise en quarantaine prononcées en l'absence de test virologique dans le cadre des déplacements par transport aérien reste à ce jour très modéré, de l'ordre de quelques dizaines de décisions, dès lors que la quasi-totalité des voyageurs acceptent la réalisation d'un test à l'arrivée.

¹⁵ Les types d'ERP sont visés en référence à la typologie définie par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation.

sportifs de haut niveau et sportifs professionnels, à l'exception de la pratique compétitive des sports collectifs et de combat, et l'accueil des enfants scolarisés. Dans les établissements sportifs autorisés à ouvrir, la distanciation physique entre personnes est fixée à deux mètres.

L'article 45 interdit l'accueil du public dans les salles de danse, sur l'ensemble du territoire national. Pour certaines catégories d'établissements (salles de projection, salles de spectacles, salles de jeux, centres de vacances) les usagers doivent être assis et une distance équivalente à un siège doit être laissée entre chaque usager ou groupe d'usagers venus ensemble. A l'exclusion de la pratique d'activités artistiques, le port du masque est obligatoire dans tous ces établissements. Dans les territoires en état d'urgence sanitaire, les établissements relevant de ces différentes catégories restent fermés.

L'article 46 prévoit que les parcs, jardins, espaces verts urbains, plages, plans d'eau et centres d'activités nautiques sont ouverts par l'autorité compétente, dans le respect des mesures barrière. Le préfet de département peut, après avis du maire, interdire cette ouverture si les conditions d'accueil du public ne permettent pas d'assurer le respect de ces mesures. Il peut également imposer le port du masque, en fonction des circonstances locales.

L'article 47 autorise les établissements de culte à recevoir du public, sous réserve de garantir le respect des mesures barrière. Le port du masque y est obligatoire, à l'exception des rites qui nécessitent de l'enlever momentanément.

L'article 48 habilite le préfet à procéder à la réquisition de biens, services ou personnes pour faire face à la crise sanitaire, notamment à la réquisition de tout établissement de santé ou établissement médico-social si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie.

L'article 49 permet à l'Etat ou à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) d'acheter certains médicaments identifiés en annexe afin de garantir leur disponibilité. La répartition des médicaments entre établissements de santé est assurée par le ministre chargé de la santé sur proposition de SPF et des agences régionales de santé.

Enfin, les articles 50 et 50 EUS habilite le préfet à prendre plusieurs types de mesures pour faire face rapidement à une éventuelle dégradation de la situation sanitaire. Applicable en ZCA et dans les territoires en état d'urgence sanitaire, l'article 50 prévoit notamment la possibilité d'interdire les déplacements de personnes à plus de 100 kilomètres, à l'exception de certains motifs. Il permet également au préfet d'interdire l'accueil du public dans certaines catégories d'ERP et d'interdire ou restreindre toute activité participant particulièrement à la propagation du virus. En complément, dans les seuls territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, l'article 50 permet d'interdire les sorties hors du domicile, sauf pour certains motifs correspondant à ceux prévus dans le cadre du confinement précédemment appliqué sur l'ensemble du territoire national.

Les dispositions sur le contrôle des prix de certains produits liés à la crise sanitaires ont quant à elles été reprises, sur le fondement de l'article L.401-2 du code de commerce, dans un décret

en Conseil d'Etat (décret n° 2020-858 du 10 juillet 2020 relatif aux prix de vente des gels et solutions hydro-alcooliques et des masques de type ou de forme chirurgicale à usage unique).

1.3.2. Mesures relevant d'arrêtés du ministre chargé de la santé

Pris sur le fondement des articles L. 3131-1 et L. 3131-16 du code de la santé publique, 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 prorogé, comprend un ensemble de mesures d'adaptation du dispositif de santé visant à mettre fin à l'épidémie en cours¹⁶. À ce jour, cet arrêté a été modifié à deux reprises.

L'arrêté modifié comprend 37 articles, dont 10 articles spécifiques aux territoires où l'état d'urgence sanitaire est déclaré. Comme le décret du 10 juillet 2020 susmentionné, l'article 1^{er} de l'arrêté précise que, sauf disposition contraire, les autres articles sont applicables dans ces mêmes territoires ainsi que dans ceux sortis de l'état d'urgence sanitaire

L'article 2 autorise les pharmacies et les services assurant la recherche ou la formation en pharmacie à préparer des solutions hydro-alcooliques, dans des conditions précisées en annexe, pour assurer la disponibilité de ces produits indispensables à la lutte contre l'épidémie.

L'article 3 organise la distribution de masques issus des stocks nationaux par les pharmacies d'officine à certains professionnels, aux personnes infectées ou ayant été identifiées comme « cas contact » ainsi qu'aux personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 du fait de leur état de santé.

L'article 4 permet la délivrance par des pharmacies d'officine de médicaments habituellement délivrés exclusivement par une pharmacie à usage intérieur, lorsque le patient est dans l'impossibilité de s'y déplacer.

Applicables uniquement dans les territoires en état d'urgence sanitaire, les articles 5 EUS à 10 EUS permettent de poursuivre la délivrance de certains médicaments, produits et prestations spécifiques et soins infirmiers, malgré l'expiration de l'ordonnance les prescrivant, pour assurer la continuité des traitements. En cas de rupture d'approvisionnement d'un dispositif médical, la substitution de celui-ci est autorisée, selon plusieurs critères : usage identique, spécifications techniques équivalentes, inscription sur la liste des produits et prestations prévues à cet effet, neutralité en termes de dépenses pour le patient et l'assurance maladie et information préalable du patient. Pour les patients ayant reçu une transplantation rénale, la distribution au public de spécialités à base de belatacept par les pharmacies à usage intérieur est autorisée. Pour la continuité des soins, un dispositif de substitution est également prévu pour les dispositifs d'oxygénation. Enfin, dans ces territoires, la vente de paracétamol en

¹⁶ Cet arrêté s'est substitué à 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'absence d'ordonnance reste restreinte, en vue d'éviter sa surconsommation, et la vente par internet de certaines spécialités anti-douleur et anti-inflammatoire demeure interdite.

L'article 12 autorise la prescription et la prise en charge par l'assurance maladie, en cas de difficulté d'approvisionnement, des spécialités pharmaceutiques à base de clonazepam.

L'article 13 permet aux directeurs généraux des agences régionales de santé d'autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés initialement, pour éviter une surcharge du système de santé.

L'article 14 autorise la prorogation par avenant des conventions des stagiaires associés, en vue d'assurer le bon fonctionnement des établissements de santé.

L'article 15 proroge de six mois la durée de validité de l'ensemble des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, en vue de ne pas faire peser sur les établissements de santé et les agences régionales de santé de charges administratives liées au processus de renouvellement de ces autorisations, en période de crise sanitaire.

L'article 16 EUS permet aux établissements de santé de bénéficier d'un remboursement versé par les caisses d'assurance maladie pour certaines dépenses liées à la lutte contre l'épidémie de covid-19 : frais des prestations exceptionnelles de transports et hôtelières pour les personnels des établissements, et frais de transports liés aux retours de patients covid-19 dans leur région d'origine suite à une évacuation sanitaire extrarégionale.

L'article 17 facilite le recours à la télémedecine pour le traitement des cas avérés ou suspectés de covid-19, afin de permettre leur prise en charge à domicile. L'article précise également les conditions de valorisation et de prise en charge de certains actes par télésoin, téléconsultation et télésurveillance.

L'article 18 permet de mobiliser l'ensemble des médecins disponibles en autorisant les médecins de prévention et de contrôle à délivrer des soins curatifs lorsqu'ils sont réquisitionnés pour les besoins de la lutte contre l'épidémie. L'article autorise et organise également la prise en charge de certains actes par d'autres professions médicales et paramédicales.

L'article 19 autorise le recours aux moyens du ministère des armées pour le transport des patients atteints du covid-19 afin de permettre une répartition des malades en lien avec les capacités d'accueil. Il autorise le personnel de santé prenant en charge les patients lors de ces transports à utiliser tout matériel, produit de santé et produit sanguin et à réaliser tout acte et examen nécessaire à la réalisation de cette mission.

L'article 20 permet la mise en œuvre sur le territoire ou dans les eaux territoriales françaises de structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense pour prendre en charge tout patient.

L'article 21 permet de mettre en place une hospitalisation à domicile, lorsque l'urgence de la situation le justifie, sans prescription médicale préalable, en fixant les conditions de sa mise

en œuvre. Il organise également la coopération et l'appui entre les établissements d'hospitalisation à domicile, les établissements sociaux et médico-sociaux et les services de soins infirmiers à domicile, pour mobiliser l'ensemble des ressources disponibles.

Les articles 22 à 28 visent à faciliter la réalisation de tests virologiques et sérologiques pour le covid-19. Ils habilite notamment le préfet à autoriser la réalisation de l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR dans d'autres lieux que ceux autorisés en droit commun, ainsi qu'à permettre aux laboratoires utilisant des équipements et des techniques de biologie moléculaire d'effectuer la phase analytique de cet examen, en complément des laboratoires de biologie médicale. Un tel examen est pris en charge intégralement par l'assurance-maladie. Lorsque les laboratoires ne disposent pas du personnel nécessaire à la réalisation de l'examen ou de sa phase pré-analytique, d'autres professionnels peuvent être mobilisés en renfort. L'évaluation des tests in vitro de détection d'anticorps liés au covid-19 fait en outre l'objet de dispositions dérogatoires. Enfin, la commercialisation d'autotests est interdite.

L'article 29 adapte les délais applicables à l'évacuation et à l'incinération des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri), en vue d'accélérer leur traitement dans le contexte de l'épidémie de covid-19.

L'article 30 permet à la plateforme des données de santé (« Health data hub ») et à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de collecter une série de données à caractère personnel aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé nécessaires à la gestion de la crise sanitaire et à l'amélioration des connaissances du virus covid-19, et fixe les conditions d'utilisation de ces données.

L'article 31 proscrit les soins de conservation sur le corps des défunts probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès, et impose la mise en bière immédiate des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19.

L'article 32 autorise la délivrance dérogatoire de paracétamol et de la spécialité Rivotril sous forme injectable dans les pharmacies à usage intérieur pour les patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le covid-19 et dont l'état clinique le justifie.

L'article 33 permet au ministre chargé de la santé de faire acquérir par SPF ou par certains établissements de santé, les principes actifs entrant dans la composition de médicaments, et de tout matériel ou composant nécessaire à leur fabrication.

L'article 34 permet l'importation par SPF de certains médicaments caractérisés par des difficultés d'approvisionnement. Il permet également à l'agence de distribuer ces médicaments auprès de différentes catégories d'établissements de santé.

L'article 35 permet la prescription de mesures de mise en quarantaine ou de placement et maintien à l'isolement des personnes infectées ou susceptibles d'être infectées au covid-19, dans les conditions prévues par les articles 24 à 26 du décret du 10 juillet 2020.

Enfin, l'article 37, prévoit que l'Etat assure la distribution gratuite de masques de protection sanitaire aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé et de l'aide médicale de l'Etat. Pour ce faire, un traitement de données à caractère personnel est mis en œuvre sous la responsabilité du ministère chargé de la santé, les organismes d'assurance maladie et le groupe La Poste agissant pour son compte.

1.3.3. Mesures prises par le représentant de l'État en application du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020

D'après les données remontées par les préfets, 2 467 mesures ont été prises au 31 août 2020, en application du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 susmentionné. Le tableau ci-après présente ces mesures par catégorie.

Mesures préfectorales recensées au 14 septembre 2020

Catégorie de mesure	Nombre de décisions	Pourcentage
Obligation de port du masque	2 286	79,13%
Fermeture d'ERP ¹⁷	176	6,09%
Mise en demeure d'ERP	157	5,43%
Règlementation d'activité	75	2,60%
Interdiction de rassemblements de plus de 10 personnes	130	4,50%
Dérogation accordée pour les événements de plus de 5 000 personnes	14	0,48%
Interdiction d'ouverture des marchés	2	0,07%
Interdiction d'ouverture d'un espace vert ou d'une plage	4	0,14%
Réquisition d'établissements, de services, de biens ou de personnes ¹⁸	45	1,56%

¹⁷ La grande majorité des mises en demeure et fermetures d'ERP concernent des restaurants ou des débits de boissons.

¹⁸ La majorité de ces mesures de réquisition concernent des laboratoires de biologie médicale.

Total	2 889	100,00%
--------------	--------------	---------

1.3.4. Éléments sur le contentieux relatif à la mise en œuvre du régime institué par la loi du 9 juillet 2020

Les juridictions administratives ont été saisies en référé de recours contestant la mise en œuvre du régime institué par la loi du 9 juillet 2020 susmentionnée.

Dans ce cadre, le Conseil d'Etat a rendu quatorze décisions :

- par trois ordonnances, il a rejeté des recours contestant la fermeture des salles de danse et discothèques, prévue à l'article 45 du décret du 10 juillet 2020 ;
- par six ordonnances, il s'est prononcé sur l'obligation du port d'un masque de protection. Si l'obligation générale imposée dans certains types d'établissements recevant du public par l'article 27 du décret du 10 juillet 2020 n'a pas été remise en cause, les deux ordonnances rendues le 6 septembre 2020 ont en revanche précisé la nature et le périmètre des obligations pouvant être imposées sur la voie publique par les préfets territorialement compétents ;
- par une ordonnance, il a rejeté une requête contestant la possibilité ouverte aux médecins et pharmaciens par le IV de l'article 26 de l'arrêté du 10 juillet 2020 de réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique ;
- saisi de requêtes contestant l'obligation pour tout passager arrivant en France par voie aérienne depuis les Etats-Unis de présenter le résultat d'un examen de dépistage ne concluant pas à une contamination par le covid-19, prévue au dernier alinéa du II de l'article 11 du décret du 10 juillet 2020, il a prononcé un non-lieu à statuer sur l'essentiel des conclusions et rejeté le surplus ;
- par une ordonnance, il a rejeté l'appel d'un référé liberté contre un arrêté préfectoral interdisant, dans la perspective du match de football opposant Brest et Marseille, à toute personne se prévalant de la qualité de supporter du club de Marseille d'accéder au stade Francis-Le-Blé de Brest et de circuler ou de stationner sur la voie publique dans un certain périmètre ;
- enfin, une requête en référé a été rejetée pour défaut de moyen.

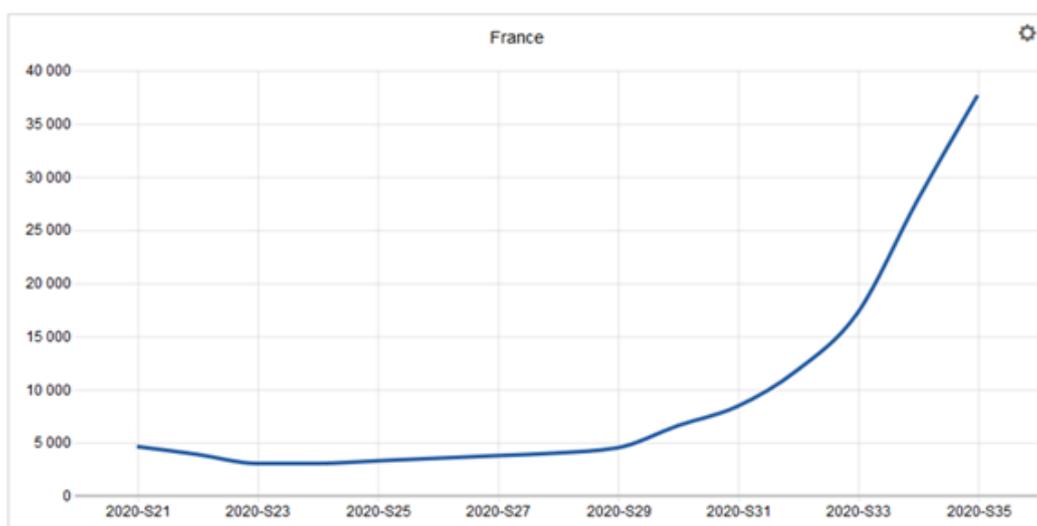
Au total, 305 dossiers liés aux mesures de l'état d'urgence sanitaire et du régime transitoire succédant à l'état d'urgence sanitaire ont été enregistrés par le Conseil d'État, dont 159 référés. Au niveau des tribunaux administratifs, le contentieux a, pour l'essentiel, concerné des arrêtés préfectoraux et municipaux imposant le port d'un masque de protection dans certains lieux et sur la voie publique.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

D'après les données de Santé publique France, depuis le début du mois de juillet, une circulation exponentielle du virus est constatée sur tout le territoire et le nombre de cas détectés double en moyenne tous les quatorze jours. 47 294 cas confirmés ont ainsi été enregistrés en semaine 36, contre 27 826 en semaine 34 et 11 749 en semaine 32. Si l'épidémie continuait de progresser à ce rythme, environ 500 000 nouvelles contaminations par semaine pourraient être enregistrées d'ici à début décembre.

Nombre hebdomadaire de personnes testées positives en France



Par ailleurs, après avoir été stable durant plusieurs semaines, le nombre d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès augmente de nouveau. Ainsi, au 11 septembre 2020, 5 155 personnes sont hospitalisées pour infection au covid-19, pour un total de 113 830 hospitalisations recensées depuis le début de l'épidémie. Par ailleurs, 288 nouvelles admissions en réanimation ont été enregistrées en semaine 36, contre 210 en semaine 35, 174 en semaine 34 et 128 en semaine 33. Au total, 30 893 décès ont été enregistrés, dont 20 378 en établissement hospitalier et 10 515 en établissement social et médico-social. En outre, 715 clusters sont en cours d'investigation, pour un total de 2 143 clusters identifiés depuis mai.

Entre le début du mois de juillet et la fin du mois d'août, le nombre d'hospitalisations liées au covid-19 et le nombre de personnes en réanimation à cause du virus ont plus que doublé. Le taux de positivité des tests PCR est en forte hausse, dépassant désormais 5 %, contre 1% à la fin du mois de juin. Enfin, le taux de reproduction augmente également, atteignant 1,2, signe d'une tendance à la hausse de l'épidémie, tandis qu'il était descendu à 0,76 au début du mois de juin.

Les indicateurs retenus pour suivre la situation épidémiologique témoignent d'une dégradation significative sur l'ensemble du territoire national, où 30 territoires ont été classés en zones de circulation active du virus. Celle-ci est particulièrement marquée dans certaines régions. Ainsi, en Provence-Alpes-Côte-D'azur le taux d'incidence pour 100 000 habitants a atteint 127,8 en semaine 36, avec une situation sensiblement plus dégradée dans les Bouches-du-Rhône, où le taux d'incidence est, pour la même période, estimé à 196 et où la quasi-totalité des lits de réanimation normalement dédiés aux patients atteints du covid-19 sont d'ores-et-déjà occupés. En Île-de-France, le taux d'incidence poursuit également sa dynamique exponentielle en atteignant 101,1 nouveaux cas pour 100 000 habitants en semaine 36, avec un taux de 150 à Paris.

Aucun indicateur ne permet pour l'instant d'envisager une amélioration de la situation à court ou moyen terme, d'autant plus qu'en automne, puis en hiver, la population restera davantage dans des lieux clos et peu ventilés, propices à une circulation accrue du virus. Par ailleurs, compte tenu du nombre particulièrement important d'interventions hospitalières repoussées lors de la phase aiguë de l'épidémie, une nouvelle saturation des établissements de santé pourrait avoir de graves conséquences sur le traitement d'autres pathologies et engendrer des effets d'éviction préjudiciables.

S'agissant de la Guyane et de Mayotte, où l'état d'urgence sanitaire a été maintenu après le 10 juillet, la relative stabilisation de la situation, identifiée notamment par la baisse du taux d'incidence et l'absence de tension majeure sur les capacités de soin, n'appelle pas de prorogation de l'état d'urgence sanitaire par voie législative. Le régime de transition s'appliquera à ces deux territoires, en relais de l'état d'urgence sanitaire, lorsque celui-ci cessera par décret en conseil des ministres, conformément aux dispositions de l'article L.3131-14 du code de la santé publique et au plus tard donc le 30 octobre 2020.

L'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire fixe au 30 octobre 2020 l'échéance du régime de transition en sortie d'état d'urgence sanitaire, qui sert de fondement aux mesures réglementaires mises en œuvre afin de préserver la santé publique. Le maintien de tout ou partie de ces mesures au-delà du 30 octobre nécessite donc une intervention du législateur.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Comme le comité de scientifiques l'a relevé dans ses avis du 28 avril et du 2 juin 2020, les mesures barrière définies par voie réglementaire depuis le début de la crise sanitaire ont permis de limiter son ampleur et ses conséquences pour la population. En outre, comme le comité l'a rappelé dans son avis du 27 juillet 2020, l'immunité collective reste très faible dans notre pays par rapport au seuil requis pour empêcher la circulation active du virus.

L'évolution récente de la situation sanitaire, plus dégradée que lors des travaux parlementaires ayant conduit à l'adoption de la loi du 9 juillet 2020, donne tout son sens au régime de transition mis en œuvre à compter du 11 juillet pour éviter toute interruption brutale de la gestion de crise. Elle justifie pleinement de maintenir toute mesure permettant de prévenir et de maîtriser la reprise de l'épidémie.

Les tensions observées pendant la période estivale sur le respect des mesures barrière montrent en outre que la réglementation et la responsabilisation sont deux approches complémentaires de la gestion de la crise. Engager la relance de l'activité du pays dans des conditions soutenables sur le plan sanitaire requiert donc de conserver des moyens d'action appropriés, pour gérer l'évolution de la situation sanitaire dans les prochains mois, avant que des réponses durables puissent être apportées face à la circulation du virus, telle que la vaccination.

Il apparaît donc indispensable à tout le moins de maintenir un ensemble de mesures barrière adaptées aux différentes situations de la vie quotidienne, et de les renforcer en cas de dégradation de la situation, pour prévenir une nouvelle catastrophe sanitaire analogue à celle que notre pays a connue lors des mois de mars et d'avril derniers.

Dans ce cadre, le régime issu de la loi du 9 juillet 2020 permet d'ajuster la réponse apportée en fonction de l'évolution de la situation sanitaire, y compris, le cas échéant, dans le sens d'un assouplissement.

3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGÉES (ÉCARTÉES)

Une première option aurait été de laisser le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire expirer au 30 octobre 2020 et de s'appuyer sur les dispositions de droit commun en matière de police, afin de lutter contre la reprise épidémique en cours, avec une capacité d'intervention bien moindre pour les pouvoirs publics, en particulier pour définir des mesures nationales appropriées en matière de déplacements, de rassemblements, d'ouverture des établissements recevant du public et d'exercice de certaines activités.

Une deuxième option aurait été de déclarer à nouveau l'état d'urgence sanitaire sur tout ou partie du territoire national, en vue de disposer des prérogatives exceptionnelles accordées au Gouvernement pendant ce régime, malgré la difficulté à qualifier la situation actuelle de catastrophe sanitaire, d'une ampleur justifiant de rétablir un régime permettant d'importantes atteintes aux droits et libertés constitutionnellement garantis.

3.2. DISPOSITIF RETENU

La dernière option consistait à proroger le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, afin de maintenir les mesures réglementaires nécessaires à une maîtrise de l'épidémie dans les prochains mois, face à une crise sanitaire importante, dont la gravité nécessite des prérogatives particulières, sans toutefois réunir les conditions d'une catastrophe sanitaire de nature à justifier une nouvelle déclaration de l'état d'urgence sanitaire.

C'est cette option qui a été retenue, afin d'apporter une réponse proportionnée à l'évolution prévisible de la situation sanitaire dans les prochains mois, avec des mesures guidées par l'objectif de protection de la santé publique, tout en limitant leurs conséquences pour la conduite des différentes activités.

La date du 1^{er} avril 2021 a été retenue pour cette prorogation en vue de permettre l'application du régime de transition au plus tard jusqu'à la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire, définie à l'initiative du Parlement lors des travaux sur la loi du 23 mars 2020. Dans ces conditions, un projet de réforme pérenne de l'état d'urgence sanitaire pourra être examiné

par le Parlement au début de l'année 2021, sans que la prolongation des mesures de transition n'interfère avec ce débat de fond.

Compte tenu de la relative stabilisation de la situation en Guyane et à Mayotte, il a été décidé de ne pas proroger l'état d'urgence sanitaire dans ces deux territoires au-delà du 30 octobre 2020. Le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire y sera applicable dès que cet état d'urgence y aura été levé.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

L'article 1^{er} modifie le premier alinéa du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, en substituant au 30 octobre 2020 la date du 1^{er} avril 2021.

Aux termes de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2020, les dispositions de l'article 1^{er} seront applicables en Guyane et à Mayotte, en relais de l'état d'urgence sanitaire, sans qu'il soit nécessaire d'y apporter des modifications complémentaires.

L'article 3 précise que la modification apportée à la durée du régime de transition est applicable sur l'ensemble du territoire national.

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

Les mesures de la période de transition, de la même façon que celles édictées pendant l'état d'urgence sanitaire, sont prises dans le respect des normes de droit international et du droit de l'Union européenne, en particulier du droit de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que de la convention d'Oviedo qui consacre notamment le principe du consentement aux soins.

Elles font également l'objet d'une notification à la Commission européenne lorsqu'elles relèvent du champ d'application de la directive 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information ou de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur.

4.2. AUTRES IMPACTS

L'article se limite à proroger l'application du régime de transition en sortie d'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 9 juillet 2020. Dès lors que ce régime préexiste au présent projet de loi, et qu'il ne donne au Gouvernement que la possibilité d'avoir recours à certaines dispositions en fonction de la situation sanitaire, il n'est pas possible de préjuger de l'impact de cette prorogation.

Dans le strict respect des principes de nécessité et de proportionnalité définis par le législateur, ces mesures seront adaptées à l'évolution de la situation sanitaire, en vue de concilier au mieux l'objectif de préservation de la santé publique avec la poursuite de l'ensemble des activités.

Il peut être relevé à ce titre que l'application du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire à compter du 11 juillet 2020 a amplifié les orientations retenues en fin d'état d'urgence sanitaire, faisant de l'autorisation la règle et de l'interdiction l'exception.

Sans porter atteinte à l'impératif sanitaire, et en cohérence avec l'approche retenue depuis le début de la crise, les règles prises en application du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire seront régulièrement actualisées au vu de la situation sanitaire et des retours d'expérience, en tenant compte des spécificités ou des contraintes de certaines activités.

5. CONSULTATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENÉES

Les dispositions du chapitre I^{er} *bis* du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique et celles de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 n'imposent pas de consultation du comité de scientifiques¹⁹ dans la perspective d'une expiration ou d'une prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire

En vue d'éclairer la décision du Parlement, le Gouvernement a toutefois fait le choix de saisir ce comité de scientifiques sur ces questions essentielles. Son avis a été rendu le 12 septembre.

¹⁹ Par dérogation à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique, le IV de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 prévoit que le comité de scientifiques continue à se réunir pendant le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

5.2. MODALITÉS D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, défini par l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire sera applicable jusqu'au 1^{er} avril 2021. En fonction de l'évolution de la situation sanitaire, les mesures réglementaires prises sur ce fondement pourront être mises en œuvre avec des échéances distinctes, sans pouvoir dépasser cette date.

5.2.2. Application dans l'espace

Le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire permet au Premier ministre de prescrire des mesures applicables sur l'ensemble du territoire national. Il lui permet également d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces mesures à décider lui-même des mesures lorsqu'elles doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département.

Le III de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 précise que les mesures ainsi prises doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

Dans ces conditions, l'évolution différenciée de la situation sanitaire dans les territoires appelle des mesures adaptées au niveau local. Le décret du 10 juillet 2020 accorde ainsi au préfet de nombreuses habilitations à prendre des mesures générales ou individuelles d'application des règles nationales. L'application du régime de transition dans les prochains mois poursuivra cette approche territorialisée de la gestion de crise.

5.2.3. Textes d'application

Si le maintien après le 30 octobre 2020 des mesures réglementaires prises sur le fondement de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 ne nécessitera pas directement de texte d'application, l'adaptation de ces mesures à la situation sanitaire au cours de la période courant jusqu'au 1^{er} avril 2021 nécessitera l'édition de décrets réglementaires pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. En fonction des habilitations octroyées aux préfets, des mesures préfectorales réglementaires ou individuelles pourront être prises.

Article 2 – Prorogation des systèmes d’information mis en œuvre aux fins de lutter contre l’épidémie de covid-19

1. ETAT DES LIEUX

L’article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions permet 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, pour la durée de l’épidémie ou au plus pour une durée de six mois à compter de la fin de l’état d’urgence sanitaire. 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 et pour la même durée 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), de définir le cas échéant des prescriptions médicales d’isolement prophylactique et d’assurer le suivi médical 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 mentionnés à l’article 11 de la loi du 11 mai 2020 susmentionnée. 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 le système d’information « amelipro », 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.

Les systèmes d’information « Contact Covid » et « SI-DEP » ont été mis en place depuis le 13 mai 2020. Au 13 septembre 2020, 231 871 patients zéros et 642 295 cas contacts, ont été identifiés dans le cadre du dispositif ainsi mis en œuvre. Aujourd’hui, les remontées des examens virologiques dans SI-DEP sont exhaustives, avec environ 5 600 laboratoires publics

dont le système d'information a été interfacé²⁰. Ce dispositif contribue directement à la lutte contre l'épidémie car il permet :

- aux enquêteurs sanitaires de l'Assurance maladie et des ARS de détecter facilement et rapidement les personnes dont l'examen virologique s'est révélé positif, pour organiser le démarrage de l'enquête sanitaire ou continuer celles qui ont déjà été initiées par les médecins, afin de rompre les chaînes de contamination ;
- d'envoyer aux patients dont l'examen virologique s'est révélé positif, par voie numérique ou postale, une fiche résultat avec les dernières consignes détaillées, ainsi que le code d'activation non identifiant pour l'application facultative « StopCovid » ;
- d'avoir un système fiable et automatisé de suivi épidémiologique afin de suivre, territoire par territoire et au niveau national, le taux d'incidence, le taux de prélèvements et le taux de positivité.

A partir des données de « SI-DEP », Santé publique France (SPF) est désormais en mesure de publier les indicateurs de suivi épidémiologique, au travers d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire et d'une publication quotidienne des indicateurs, par territoire.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

Au premier alinéa du I de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 il est prévu que les systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ne peuvent être mis en œuvre que « *pour la durée strictement nécessaire à cet objectif ou, au plus, pour une durée de six mois à compter de la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* ».

La prolongation de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information jusqu'au 1^{er} avril 2021, par coordination avec l'article 1^{er} du présent projet de loi qui proroge le régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire, nécessite donc une modification de cet article.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Pour les mêmes raisons qui justifient de proroger le régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire au 1^{er} avril 2021 et au vu de l'importance des systèmes

²⁰Concernant les examens de détection du génome viral, les intégrations de tests dans SI-DEP sont passées de plus de 600 000 tests par semaine début août 2020 à 1,3 million à la mi-septembre. Une augmentation des capacités à 500 000 tests quotidiens est prévue d'ici à la fin septembre.

d'information pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, il importe de prolonger la durée de mise en œuvre de ces systèmes d'information jusqu'au 1^{er} avril 2021. En effet, la situation sanitaire actuelle justifie pleinement une prolongation de la mise en œuvre de ces traitements, au regard notamment d'une augmentation croissante ces dernières semaines du nombre de dépistages effectués et des cas positifs.

3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGÉES

Compte tenu des objectifs poursuivis, il n'y a pas eu d'autre option envisagée que la prolongation du dispositif pour la durée retenue.

3.2. DISPOSITIF RETENU

L'article 2 adapte l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions sur les systèmes d'informations mis en œuvre aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 afin de permettre la mise en œuvre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 jusqu'au 1^{er} avril 2021.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

Comme indiqué précédemment, l'article 2 du projet de loi modifie les premier, troisième et dernier alinéas du I de l'article 11 de de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 portant dispositions relatives à la création d'un système d'information aux seules fins de lutter contre l'épidémie de covid-19, qui ne sont pas codifiées.

En cohérence avec la prolongation de la mise en œuvre des systèmes d'information, cette modification donnera la possibilité de procéder par voie réglementaire à une prolongation de la durée de conservation des données pseudonymisées collectées dans ces systèmes, aux seules fins de suivi épidémiologique et de recherche sur le virus.

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

L'article 2 du projet de loi est conforme au 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. AUTRES IMPACTS

L'article 2 du projet de loi se borne à prolonger la durée de mise en œuvre des systèmes d'information, ce qui ne devrait pas avoir d'incidences administratives, financières et sociales significatives nouvelles par rapport à celles suscitées par la création de ces systèmes d'information.

5. MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS

Les systèmes d'information concernés seront mis en œuvre jusqu'au 1^{er} avril 2021.

5.2. APPLICATION DANS L'ESPACE

La prolongation de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information concernés sera applicable de manière homogène sur l'ensemble du territoire national.

5.3. TEXTES D'APPLICATION

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du comité de contrôle et de liaison covid-19 et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), modifiera 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.

