



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et reportant la date de caducité des régimes institués pour faire face à la crise sanitaire

NOR : PRMX2100243L/Bleue-2

13 janvier 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	5
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	7
ARTICLES 1^{ER} À 3 ET 5 – PROROGATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET DU RÉGIME DE SORTIE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET REPORT DE LA DATE DE CADUCITÉ DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE	8
1. ETAT DES LIEUX	8
1.1. CADRE GÉNÉRAL	8
1.2. RÉGIME JURIDIQUE	9
1.2.1. État d'urgence sanitaire	10
1.2.2. Régime transitoire en sortie d'état d'urgence sanitaire	11
1.3. APPLICATION RÉGLEMENTAIRE	14
1.3.1. Mesures relevant de décrets du Premier ministre	14
1.3.2. Mesures relevant d'arrêtés du ministre chargé de la santé	20
1.3.3. Mesures prises par le représentant de l'État en application du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020	23
1.4. ACTIVITÉ CONTENTIEUSE	25
2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS	27
2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER	27
2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS	30
3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU	31
3.1. OPTIONS ENVISAGÉES (ÉCARTÉES)	31
3.2. DISPOSITIF RETENU	32
4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES	33
4.1. IMPACTS JURIDIQUES	33
4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne	33
4.1.2. Articulation avec le droit international et le droit de l'Union européenne	33
4.2. AUTRES IMPACTS	34
5. CONSULTATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION	34
5.1. CONSULTATIONS MENÉES	34
5.2. MODALITÉS D'APPLICATION	35
5.2.1. Application dans le temps	35
5.2.2. Application dans l'espace	35

5.2.3. Textes d'application	36
ARTICLE 4 – DUREE DE MISE EN OEUVRE DES SYSTEMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19	37
1. ETAT DES LIEUX	37
1.1. CADRE GÉNÉRAL	37
1.2. CADRE CONSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE	38
2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS	39
2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER	39
2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS	39
3. DISPOSITIF RETENU	39
4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES	40
4.1. IMPACTS SUR L'ORDRE JURIDIQUE INTERNE	40
4.2. ARTICULATION AVEC LE DROIT INTERNATIONAL ET LE DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE	40
5. MODALITÉS D'APPLICATION	40
5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS	40
5.2. APPLICATION DANS L'ESPACE	40
5.3. TEXTES D'APPLICATION	40

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Bien que les mesures de police sanitaire prises au cours de l'automne, d'abord sur le fondement de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020, puis, à partir du 17 octobre, dans le cadre du régime d'état d'urgence sanitaire prévu aux articles L. 3131-12 et suivants du code de la santé publique, aient permis de limiter la propagation du virus et d'éviter la saturation des services de réanimation, l'épidémie de covid-19 circule toujours activement en France, comme d'ailleurs en Europe et dans une large partie du monde.

Le pic épidémique de la deuxième vague a été atteint en semaine 44, avec 333 371 contaminations enregistrées et un taux d'incidence de 507 cas pour 100 000 habitants. Au 17 novembre 2020 (semaine 45), plus de 33 000 personnes étaient hospitalisées en raison de la covid-19, dont plus de 4 800 en réanimation. Si la situation s'est, depuis, sensiblement améliorée, la circulation de l'épidémie se maintient à un niveau élevé et tend à se dégrader de nouveau. Ainsi, 96 743 contaminations ont été enregistrées en semaine 53, contre 82 734 en semaine 52, et le taux d'incidence dépasse désormais 190 cas pour 100 000 habitants, avec de fortes disparités territoriales. Par ailleurs, la pression sur le système de santé demeure forte, avec environ 7 500 nouvelles hospitalisations et un peu plus de 1 100 admissions en réanimation par semaine, pour un nombre total de 24 846 personnes hospitalisées en raison de la covid-19 au 11 janvier 2021, dont 2 676 dans des services de réanimation. Depuis le début de l'année 2020, l'épidémie a causé le décès de plus de 68 000 personnes dans notre pays.

Si la situation nationale demeure sous contrôle à ce stade, celle qui prévaut chez nos voisins ainsi que la détection, notamment au Royaume-Uni, d'un nouveau variant du SARS-CoV-2, dont les premières études montrent qu'il pourrait être sensiblement plus contagieux que les formes du virus jusqu'ici en circulation, font peser un risque accru de reprise épidémique, en dépit des mesures prises pour limiter les importations de cas en provenance de l'étranger.

Déclaré à compter du 17 octobre 2020 sur l'ensemble du territoire national par un décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 et prorogé jusqu'au 16 février 2021 par la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020, l'état d'urgence sanitaire a permis au Gouvernement de prendre, sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, les mesures nécessaires et proportionnées à la catastrophe sanitaire que représente l'épidémie de covid-19, notamment en limitant les déplacements des personnes hors de leur domicile, les rassemblements sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public, ainsi que l'accès aux établissements recevant du public. Conformément à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, une nouvelle prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà du 16 février 2021 nécessite une autorisation du législateur. Eu égard à la situation sanitaire actuelle et aux prévisions qui peuvent être faites pour le premier semestre, cette prorogation apparaît indispensable.

En cohérence avec cette évolution, il convient également de proroger le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire créé par la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020, en vue de permettre au Gouvernement de continuer à disposer de facultés d'intervention à l'issue de l'état d'urgence sanitaire.

Par ailleurs, le Parlement a, lors de la création du régime de l'état d'urgence sanitaire, introduit à l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 une clause de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire au 1^{er} avril 2021. A cette date, les dispositions du code de la santé publique régissant l'état d'urgence sanitaire doivent en principe disparaître de l'ordonnement juridique. Il en va de même des dispositions législatives sur la base desquelles les systèmes d'information nécessaires au suivi de la crise ont été institués. Compte tenu du maintien d'un risque épidémique élevé sur le moyen terme et de la pression forte qu'il fera peser sur les services de santé, il n'est pas possible de se priver de tout cadre juridique dédié à la gestion de la crise sanitaire d'ici la fin de l'année.

Saisi par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a émis un avis favorable, le 8 janvier 2021, à la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

Fort de ces recommandations, l'**article 1^{er}** reporte au 31 décembre 2021 la caducité du régime d'état d'urgence sanitaire, initialement fixée au 1^{er} avril 2021 par l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020.

L'**article 2** proroge jusqu'au 1^{er} juin 2021 inclus l'état d'urgence sanitaire, en vigueur depuis le 17 octobre 2020, sur l'ensemble du territoire national. Comme le prévoit l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, il pourra y être mis fin de manière anticipée par décret en conseil des ministres, si la situation sanitaire le permet.

L'**article 3** proroge jusqu'au 30 septembre 2021 le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire.

L'**article 4** reporte au 31 décembre 2021 la caducité des systèmes d'information institués pour suivre l'évolution de l'épidémie.

L'**article 5** étend les dispositions qui le nécessitent outre-mer.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS

Article	Objet de l'article	Consultations obligatoires	Consultations facultatives
1	Report de la caducité du régime d'état d'urgence sanitaire		Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique
2	Prorogation de l'état d'urgence sanitaire	Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique	
3	Prorogation du régime transitoire à la sortie de l'état d'urgence sanitaire		Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique

ARTICLES 1^{ER} À 3 ET 5 – PROROGATION DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET DU RÉGIME DE SORTIE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET REPORT DE LA DATE DE CADUCITÉ 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.

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 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 2021¹.

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.

Au regard de l'évolution de la crise sanitaire, et suivant en ce sens les recommandations formulées par le comité de scientifiques² 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

¹ 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.

² 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).

d'information pour identifier et interrompre dès que possible les chaînes de contamination au covid-19.

L'amélioration 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, le risque 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 sanitaire, que le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution par sa décision n° 2020-803 DC du 9 juillet 2020.

Alors 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 par le régime d'état d'urgence sanitaire.

Pour faire face à la reprise importante de l'épidémie de covid-19 observée à la rentrée, le Gouvernement a de nouveau déclaré l'état d'urgence sanitaire par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020, à compter du 17 octobre 2020 à 0 heure, sur l'ensemble du territoire de la République. Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire, le législateur a adopté, après un avis favorable du comité de scientifiques en date du 19 octobre 2020, la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021 et du régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} avril 2021.

La loi du 14 novembre 2020 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 dans le cadre de l'obligation de dépistage mise en place dans le transport aérien et d'étendre cette obligation à d'autres modes de transport public.

1.2. RÉGIME JURIDIQUE

Depuis le 17 octobre 2020, le régime de l'état d'urgence sanitaire s'applique sur l'ensemble du territoire national. Le régime transitoire, qui était auparavant en vigueur sur l'ensemble du territoire depuis le 17 septembre 2020³, a vocation à prendre le relais de l'état d'urgence sanitaire dans les territoires où ce dernier ne recevrait plus application.

³ Le régime transitoire a été mis en œuvre sur l'ensemble du territoire à partir du 11 juillet 2020, sauf en Guyane et à Mayotte où l'état d'urgence sanitaire est demeuré applicable jusqu'au 17 septembre 2020.

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 de prendre, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique, 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 dispositions permettent 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.

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'État 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 habiliter 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, le Premier ministre et le ministre chargé de la santé 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 (ERP) 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 nécessité⁴ ;

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 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 de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la 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'ERP ainsi que des lieux de réunions peut être ordonnée lorsqu'ils accueillent des activités 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° 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 publique⁵.

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.

Des mesures complémentaires peuvent être prises sur le fondement de dispositions de droit commun, notamment en matière de réquisitions, sur le fondement des articles L. 3131-8 et L.

⁴ 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.

⁵ 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 à la covid-19.

3131-9 du code de la santé publique, ou de contrôle des prix, sur le fondement de l'article L. 410-2 du code de commerce.

➤ **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 encourus 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.

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'Etat 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 RÉGLEMENTAIRE

1.3.1. Mesures relevant de décrets du Premier ministre

Depuis le 30 octobre 2020, deux décrets pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique sont applicables, chacun sur des parties différentes du territoire national : le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 s'applique sur l'ensemble du territoire métropolitain, tandis que toutes les collectivités d'outre-mer, y compris la Martinique depuis le 8 décembre 2020, sont régies par le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020. Leur coexistence s'explique par certaines différences dans les règles qu'ils fixent, justifiées par l'évolution divergente de la situation sanitaire du territoire métropolitain, d'une part, et des territoires ultramarins, d'autre part.

➤ **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**

Le décret du 29 octobre 2020 s'est en partie substitué au décret du 16 octobre 2020, dont il reprend la structure et l'essentiel du contenu, en vue de durcir les mesures de police sanitaire applicables sur le territoire métropolitain et, jusqu'au 8 décembre 2020, en Martinique, en particulier avec l'instauration d'un confinement général de la population à partir du 30 octobre 2020.

Le confinement a pris fin le 8 décembre 2020 en Martinique et le 15 décembre 2020 sur l'ensemble du territoire national, après la mise en œuvre de premières mesures d'allègement à compter du 28 novembre 2020, qui avaient notamment étendu les dérogations à l'interdiction de déplacement hors du domicile et permis à l'ensemble des commerces d'accueillir du public. 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 mis en place 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.

L'article 1^{er} du décret impose de manière transversale le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « mesures barrière »⁶, 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.

⁶ 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.

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 manifestations sur la voie publique mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la sécurité intérieure de préciser dans une déclaration 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. En outre, les autres 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 sont interdits, sauf pour certaines catégories de rassemblements. Des règles spécifiques de distanciation physique sont prévues pour la célébration des mariages et l'enregistrement de pactes civils de solidarité. Enfin, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet peut restreindre ou interdire tout rassemblement autorisé en vertu de cet article 3.

L'article 4 instaure un couvre-feu interdisant toute sortie hors de son lieu de résidence entre 20 heures et 6 heures du matin, assorti de plusieurs exceptions pour certains types de déplacements, dont les déplacements à destination ou en provenance du lieu d'exercice ou de recherche d'une activité professionnelle, les déplacements pour des consultations, examens et soins ne pouvant être assurés à distance et ne pouvant être différés, ou encore les déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde d'enfants. Le préfet est habilité à adopter des mesures plus restrictives lorsque les circonstances locales l'exigent⁷.

L'article 4-1 précise que les déplacements pour motif professionnel ne sont pas autorisés durant les horaires d'application du couvre-feu dans les cas où le lieu d'exercice de l'activité professionnelle est le domicile du client, sauf intervention urgente ou livraison.

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 personnes souhaitant se déplacer par transport maritime ou aérien à destination du territoire français peuvent se voir imposer des obligations de dépistage au départ ou à l'arrivée, en fonction de leur lieu de provenance et de destination.

D'une part, les personnes souhaitant se rendre à destination d'un territoire ultramarin doivent présenter le résultat d'un test ou d'un examen de dépistage 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 publique.

⁷ À compter du 2 janvier 2021, le couvre-feu a ainsi été avancé à 18 heures, pour quinze départements affectés par une circulation accrue du virus.

D'autre part, les personnes souhaitant se déplacer à destination du territoire métropolitain depuis un pays étranger particulièrement affecté par l'épidémie et, à ce titre, mentionné sur l'une des deux listes figurant en annexe du décret doivent, selon le cas, présenter à l'embarquement le résultat d'un test ou d'un examen biologique de dépistage virologique datant de moins de 72 heures, sous peine de se voir refuser l'accès à l'aéronef ou au bateau, ou réaliser un test à leur arrivée sur le territoire s'ils n'ont pu en réaliser un préalablement au vol ou à la traversée. Compte tenu du développement récent d'un nouveau variant du virus, particulièrement contagieux, les seuls tests antigéniques pouvant être valablement présentés pour l'application de ces dispositions sont ceux permettant la détection de la protéine N du SARS-CoV-2. Tout passager d'un aéronef ou d'un bateau 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 5 à 9 concernent le transport maritime et fluvial de passagers. Sauf dérogation accordée par le préfet, il est interdit à tout navire de croisière, de faire escale, de s'arrêter ou de mouiller dans les eaux françaises et la circulation des bateaux à passagers avec hébergement est interdite.

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 Polynésie française, la Nouvelle-Calédonie ou Wallis-et-Futuna et, d'autre part, tout point du territoire de la République. Pour les vols au départ ou à destination des autres territoires ultramarins, le représentant de l'Etat est habilité à interdire les déplacements autres que ceux fondés sur un motif impérieux, lorsque les circonstances locales l'exigent.

Les articles 14 à 21 concernent le transport terrestre de passagers. Ils prévoient que les personnes se déplaçant pendant la période horaire du couvre-feu peuvent se voir demander un justificatif pour accéder aux espaces et véhicules de transport public collectif de voyageurs. Ils interdisent au public l'accès aux remontées mécaniques, sauf exceptions notamment pour les professionnels et les pratiquants mineurs licenciés. 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 Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution⁸, 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 santé⁹. Outre les personnes présentant des symptômes d'infection lors de leur arrivée sur le territoire, le préfet peut décider de la mise en quarantaine ou du placement en isolement des personnes ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un test réalisé moins de 72 heures avant l'embarquement

⁸ 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.

⁹ Ces zones sont listées par l'arrêté du 10 juillet 2020 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

ne concluant pas à une contamination par la covid-19¹⁰, des personnes en provenance d'une zone accueillant des stations de ski mentionnées en annexe ne pouvant justifier ni du motif professionnel de leur séjour ni du résultat négatif d'un test de moins de 72 heures, ainsi que des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité ultramarine en provenance du reste du territoire national.

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. L'article 28 précise la liste des activités pouvant justifier l'accueil de public dans toutes les catégories d'ERP. Pour certaines catégories d'établissements, le port du masque est obligatoire, indépendamment de la faculté de respecter les règles de distanciation physique. 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, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet peut également ordonner la fermeture provisoire d'une ou plusieurs catégories d'ERP, ainsi que des lieux de réunion, ou y réglementer l'accueil du public.

Les articles 31 à 36 fixent les règles applicables aux établissements d'enseignement et d'accueil des enfants. Les établissements d'enseignement scolaire, les établissements d'accueil du jeune enfant et les séjours de vacances sont autorisés à accueillir du public. L'accueil des usagers dans les établissements d'enseignement supérieur est en revanche restreint à certaines catégories de locaux et sous certaines conditions. Divers établissements de formation professionnelle et d'enseignement extra-scolaire sont également autorisés à accueillir du public, lorsque les enseignements ou formations qu'ils dispensent ne peuvent être réalisés à distance. 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. Les magasins de vente et centres commerciaux, ainsi que les marchés ouverts ou couverts, peuvent accueillir du public dans le respect de règles de distanciation physique spécifiques. Le préfet peut toutefois limiter le nombre maximum de clients pouvant être accueillis dans les centres commerciaux et, après avis du maire, interdire l'ouverture des marchés si les conditions de leur organisation ne sont pas de nature à garantir le respect des mesures barrière. Par ailleurs, à l'exception de certaines activités autorisées à toute heure, les commerces ne peuvent accueillir de public qu'entre 6 heures et 20 heures. Les établissements à vocation commerciale destinés à des expositions, des foires-expositions ou des salons ayant un caractère temporaire ne peuvent accueillir du public, de même que les restaurants et débits de boisson, sauf pour leurs activités de livraison et de vente à emporter, ainsi que pour la restauration collective et la restauration assurée au bénéfice exclusif des professionnels du transport routier. Enfin, les établissements

¹⁰ Le nombre de mesures de mise en quarantaine prononcées en l'absence de test de dépistage 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.

destinés aux séjours de vacances sont autorisés à accueillir du public dans le respect des mesures barrière, sauf si le préfet en décide autrement au regard des circonstances locales.

Les articles 42 à 44 règlementent les établissements sportifs couverts et les établissements de plein air, ainsi que les activités sportives. Les établissements sportifs ne peuvent accueillir du public, sauf pour certaines activités, dont celle des sportifs professionnels, les activités sportives scolaires ou participant à la formation universitaire ou professionnelle, ou encore les activités physiques des personnes munies d'une prescription médicale ou présentant un handicap. Seuls les établissements sportifs de plein air peuvent accueillir les activités physiques des personnes majeures, à l'exception des sports collectifs et des sports de combat, qui restent interdits y compris dans ces établissements. Les hippodromes ne peuvent recevoir que les personnes nécessaires à l'organisation des courses de chevaux. Lorsqu'elles sont autorisées, les activités mentionnées par ces articles sont organisées de façon à respecter une distanciation physique de deux mètres, sauf pour les sportifs professionnels et de haut niveau lorsque, par sa nature même, l'activité ne le permet pas.

L'article 45 interdit l'accueil du public dans les salles de danse, les musées, les chapiteaux, tentes et structures, ainsi que, sauf exceptions prévues notamment pour les juridictions, les salles de vente et l'activité des artistes professionnels, dans les salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple sur l'ensemble du territoire national. Lorsque l'accueil du public n'y est pas interdit, il est organisé de façon à ce que les personnes accueillies soient assises et qu'une distance minimale d'un siège soit laissée entre chaque personne ou chaque groupe. A l'exclusion de la pratique d'activités artistiques, le port du masque est obligatoire dans tous ces établissements. En outre, les événements festifs ou pendant lesquels le port du masque ne peut être assuré de manière continue y sont interdits. Enfin, cet article encadre également l'accès du public aux bibliothèques et aux centres de documentation et de consultation d'archives et interdit les fêtes foraines.

L'article 46 prévoit que les parcs, jardins, espaces verts urbains, plages et plans d'eau 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. Il interdit toutefois les rassemblements et réunions en leur sein, à l'exception des cérémonies religieuses, pour lesquelles des règles strictes de distanciation sont imposées : une distance minimale de deux emplacements doit ainsi être laissée entre ceux occupés par chaque personne ou groupe de personnes partageant le même domicile et une rangée sur deux doit être laissée inoccupée. 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 - SPF) 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.

L'article 50 précise les règles funéraires applicables à la prise en charge des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19.

L'article 51 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 la covid-19 et dont l'état clinique le justifie.

L'article 52 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 53 permet l'importation par SPF de certains médicaments caractérisés par des difficultés d'approvisionnement. Il lui permet également de distribuer ces médicaments auprès de différentes catégories d'établissements de santé.

L'article 53-1 fixe les conditions d'organisation de la campagne de vaccination contre la covid-19, en particulier du point de vue des vaccins susceptibles d'être utilisés, des modalités de leur acquisition et mise à disposition par SPF, ainsi que des professionnels de santé autorisés à les administrer.

L'article 54 précise que les mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires, pendant l'état d'urgence sanitaire, pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché des gels et solutions hydro-alcooliques et des masques de type ou de forme chirurgicale à usage unique sont celles définies par le décret n° 2020-858 du 10 juillet 2020.

L'article 56-1 dispose que le couvre-feu n'est pas applicable dans la nuit du 24 au 25 décembre 2020 et prévoit des mesures de contrôle renforcé pour les personnes souhaitant voyager à destination de la Corse entre le 19 décembre 2020 et le 8 janvier 2021.

Enfin, l'article 56-2 soumet toute personne en provenance du Royaume-Uni à l'obligation de présenter le résultat négatif d'un test de moins de 72 heures avant l'embarquement ainsi qu'une déclaration sur l'honneur attestant qu'elle ne présente pas de symptôme d'infection au covid-19 et qu'elle n'a pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé dans les quatorze jours précédant son trajet.

➤ 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

Le décret du 16 octobre 2020, applicable depuis le 8 décembre 2020 à l'ensemble des collectivités d'outre-mer, présente un grand nombre de dispositions identiques à celles du décret

du 29 octobre 2020 mais comprend aussi plusieurs assouplissements par rapport aux règles prévues par ce dernier.

Les principales différences avec le décret du 29 octobre 2020 résident dans l'absence d'instauration d'un couvre-feu général et l'application de règles plus souples en matière d'accueil du public dans les ERP. En revanche, le décret du 16 octobre 2020 habilite le préfet, dans certains départements, à définir des zones dans lesquelles s'applique un couvre-feu, assorti de dérogations, entre 20 heures et 6 heures du matin. Dans ces mêmes zones, des mesures complémentaires d'interdiction ou de restriction, qui se rapprochent du régime applicable au territoire métropolitain, sont mises en œuvre. Une mesure d'interdiction des déplacements à destination de Mayotte en provenance de l'étranger, sauf motif impérieux, a par ailleurs été mise en place jusqu'au 31 janvier 2021, en vue de limiter la diffusion du variant du virus détecté en Afrique du Sud.

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 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, comprend un ensemble de mesures d'adaptation du dispositif de santé visant à mettre fin à l'épidémie en cours¹¹. À ce jour, cet arrêté a été modifié à dix-huit reprises.

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 délivrance gratuite de masques par les pharmacies d'officine aux personnes infectées ou ayant été identifiées comme « cas contact » ainsi qu'aux personnes considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de covid-19.

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.

L'article 5 permet la délivrance de traitements de substitution aux opiacés au-delà de l'expiration de la durée de validité de la dernière ordonnance et précise les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie. L'article 5-1 prévoit des dispositions analogues pour les contraceptifs oraux.

L'article 6 permet la poursuite de certaines catégories de soins infirmiers, malgré l'expiration de l'ordonnance les prescrivant, afin d'éviter une interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient. Il précise les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie.

¹¹ 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'article 7 permet la délivrance de certains médicaments, malgré l'expiration de l'ordonnance les prescrivant, dans le cadre de traitements chroniques pour limiter les risques d'interruption de traitement, et précise les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie.

L'article 8 autorise, en cas de rupture d'approvisionnement d'un dispositif médical, la substitution de celui-ci, 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 la continuité des soins, un dispositif de substitution est également prévu par l'article 10 pour les dispositifs d'oxygénation.

L'article 9 permet d'organiser l'accès aux prothèses respiratoires pour laryngectomisés totaux porteurs ou non d'un implant phonatoire visant à minimiser la transmission d'agents pathogènes, de bactéries et de virus dans les circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de covid-19.

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 12-1 fixe les modalités de mise à disposition, de distribution, de délivrance et de prise en charge par l'assurance maladie des vaccins jusqu'au 31 janvier 2021.

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 des fonctions des praticiens exerçant en qualité de faisant fonction d'interne et, 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. Il suspend également, à compter du 9 novembre 2020, les délais dans le cadre des procédures d'autorisation, de renouvellement, de conversion et de regroupement des activités de soins et d'équipements matériels lourds.

L'article 16 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, frais de transports liés aux retours de patients covid-19 dans leur région d'origine à la suite d'une évacuation sanitaire extrarégionale et reste à charge lié à l'hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à la suite d'une sortie d'hospitalisation d'une personne atteinte de la covid-19.

L'article 16-1 permet, jusqu'au 1^{er} décembre 2020, le recrutement dérogatoire et temporaire de professionnels de santé titulaires de diplômes obtenus dans un Etat autre que la France en

Guyane, à la Martinique, à Mayotte, à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et à Saint-Pierre-et-Miquelon, par décision du représentant de l'Etat territorialement compétent sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

L'article 17 facilite le recours à la télémédecine 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 17-1 permet que la prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse puisse être effectuée dans le cadre d'une téléconsultation et précise les conditions de sa mise en œuvre.

L'article 17-2 autorise la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse pratiquée par voie médicamenteuse jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse et précise les conditions de sa mise en œuvre.

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 18-1 prévoit les conditions particulières de mise en œuvre de la vaccination contre le SARS-CoV-2 en précisant les rémunérations spécifiques des professionnels de santé libéraux impliqués.

L'article 19 autorise le recours aux moyens du ministère des armées pour le transport des patients atteints de la 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 20-1 permet de reporter de 6 mois l'échéance de mise en conformité des transports sanitaires répondant à la norme NF EN 1789, obligatoire à compter du 1er janvier 2021 afin de maintenir en circulation les véhicules nécessaires à la prise en charge des patients durant l'état d'urgence sanitaire.

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 28-1 visent à faciliter la réalisation de tests virologiques et sérologiques pour la covid-19. Ils habilitent 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. Des dispositions spécifiques sont également prises pour faciliter la réalisation de tests de détection antigénique du virus SARS-CoV-2. L'évaluation des tests in vitro de détection d'anticorps liés au covid-19 fait en outre l'objet de dispositions dérogatoires. La commercialisation d'autotests est interdite. Enfin, l'autorisation donnée à un laboratoire de biologie médicale de poursuivre les activités pour lesquelles son accréditation a été suspendue ou retirée peut être prolongée au-delà de la durée maximale prévue par le droit commun.

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.

Enfin, l'article 35-1 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° 2020-1310 du 29 octobre 2020

D'après les données remontées par les préfets, 1 717 mesures ont été prises au 4 janvier 2021, en application du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 susmentionné. Le tableau ci-après présente ces mesures par catégorie :

Mesures préfectorales recensées au 4 janvier 2021

Catégorie de mesure	Nombre de décisions	Pourcentage
Obligation de port du masque	737	42,9 %
Règlementation d'activités	510	29,7%
Dérogation activité commerciale	267	15,6%
Rassemblements	82	4,8%

Réquisition établissement de santé	53	3,1%
Quarantaine	28	1,6%
Restriction de circulation	18	1,0%
Réglementation transport aérien	9	0,5%
Réglementation transport maritime et fluvial	8	0,5%
Interdiction accès aux plages	3	0,2%
Dérogation établissements culturels	1	0,1%
Limitation accès centres commerciaux	1	0,1%
Total	1 717	100%

1.4. ACTIVITÉ CONTENTIEUSE

Le décret du 29 octobre 2020 fait l'objet de 75 recours devant le Conseil d'Etat, dont certaines qui sont encore pendantes, portant principalement sur la mise en place du confinement entre le 30 octobre et le 15 décembre 2020, l'interdiction faite aux restaurants et autres commerces d'accueillir du public, les restrictions apportées à l'exercice des cultes, ainsi qu'à l'obligation de port du masque visant les enfants de plus de 6 ans dans le cadre des activités scolaires et périscolaires.

Le décret du 16 octobre a, quant à lui, fait l'objet de 18 requêtes devant le Conseil d'Etat portant à titre principal sur la faculté conférée aux préfets de certains départements d'instaurer un couvre-feu entre 21 heures et 6 heures du matin dans certaines zones.

Enfin, le Conseil d'Etat a été saisi de 7 recours dirigés contre le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire.

La grande majorité de ces requêtes a été rejetée par le juge des référés.

Ces décisions récentes enrichissent le contentieux antérieur sur les dispositions des différents régimes d'urgence sanitaire et les mesures prises sur leur fondement depuis le début de la crise 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 confinement¹² ou du couvre-feu¹³, 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 »¹⁴. 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 commandes¹⁵.

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

¹² 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.

¹³ CE, juge des référés, 23 octobre 2020, n° 445430.

¹⁴ CE, juge des référés, 13 juillet 2020, n° 441449, 441552, 441771, à propos de la fermeture des salles de danse.

¹⁵ 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.

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'Etat¹⁶.

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 expresse¹⁷ ou encore aux cas des déplacements pour motif de manifestation autre que professionnel¹⁸.

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 associé¹⁹. 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 publics²⁰. 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 locaux²¹. 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

¹⁶ CE, juge des référés, 17 avril 2020, n° 440057.

¹⁷ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445837.

¹⁸ CE, juge des référés, 21 novembre 2020, n° 446629.

¹⁹ CE, juge des référés, 6 juillet 2020, n° 441257, 441263, 441384).

²⁰ CE, juge des référés, 18 mai 2020, n° 440366 et s.

²¹ CE, juge des référés, 29 novembre 2020, n° 446930 et s.

30 personnes la mise en place de règles propres à garantir le respect de la distanciation physique au sein des établissements de culte.

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 sortie²². 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 pouvoirs publics, 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 incertitude²³, ou de la création d'une case dédiée aux déplacements pour se rendre dans un lieu de culte dans les attestations de déplacement dérogatoire²⁴.

2. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NÉCESSITÉ DE LÉGIFÉRER

Le pic épidémique de la deuxième vague de l'épidémie a été atteint en semaine 44, avec 333 371 contaminations enregistrées et un taux d'incidence de 507 cas pour 100 000 habitants. Au 17 novembre 2020 (semaine 45), plus de 33 000 personnes étaient hospitalisées en raison de la covid-19, dont plus de 4 800 en réanimation.

Si la situation s'est depuis améliorée, la circulation de l'épidémie se maintient à un niveau élevé et connaît de nouveau une dégradation. Ainsi, 96 743 contaminations ont été enregistrées en semaine 53²⁵ contre 82 734 en semaine 52, alors qu'on observe une baisse importante du taux de dépistage entre ces deux semaines (- 39%). Le taux d'incidence s'élève désormais à 191 cas pour 100 000 habitants à l'échelle nationale au 11 janvier 2021 et progresse rapidement dans

²² CE, juge des référés, 6 septembre 2020, n° 443750 et 6 septembre 2020, n° 443751.

²³ CE, juge des référés, 30 avril 2020, n° 440179

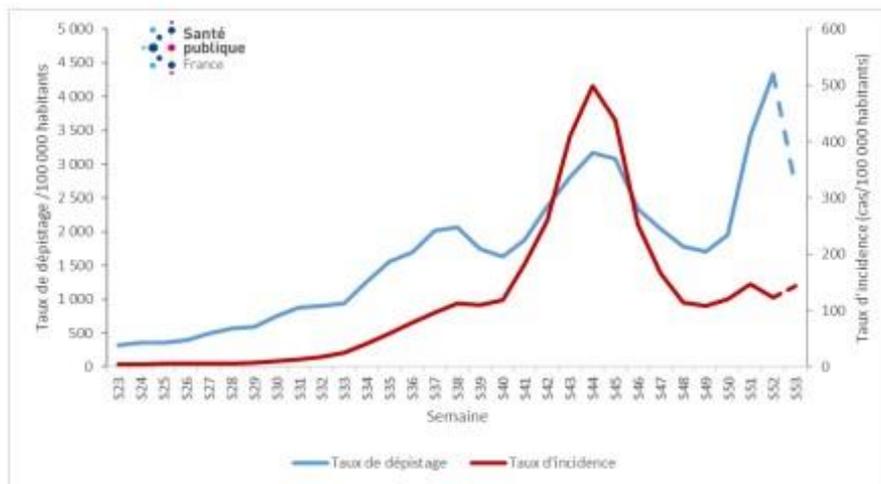
²⁴ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445825 et s.

²⁵ Il s'agit là de données non encore consolidées et portant sur une semaine incluant un jour férié (28 décembre au 3 janvier). Les indicateurs qui font l'objet d'une actualisation quotidienne, en particulier le taux d'incidence et le taux d'occupation des lits en réanimation, sont en progression constante depuis la semaine 53.

toutes les classes d'âge, en particulier chez les personnes âgées de 65 à 75 ans. Le nombre de reproduction effectif passe de 0,91 en semaine 52 à 0,99 en semaine 53 et pourrait donc de nouveau dépasser la valeur 1 au niveau national, synonyme d'une tendance à l'augmentation du nombre de contaminations, comme c'est déjà le cas dans plusieurs régions.

La pression sur le système de santé demeure forte, avec près de 7 500 nouvelles hospitalisations et un peu plus de 1 100 admissions en réanimation par semaine, pour un nombre total de 24 521 personnes hospitalisées en raison de la covid-19 au 7 janvier 2021, dont 2 582 dans des services de réanimation. Au 11 janvier 2021, 53% de la capacité initiale des lits de réanimation était occupée par des patients atteints de la covid-19. Enfin, 2 035 nouveaux décès liés à la covid-19 ont été comptabilisés en semaine 53.

Figure 6. Évolution des taux d'incidence et taux de dépistage par semaine, depuis la semaine 23/2020, France (données au 06 janvier 2021)



Source : Santé Publique France.

Cette situation laisse craindre une nouvelle reprise de l'épidémie dans les semaines à venir, qui pourrait être amplifiée par les risques de contamination accrus lors de la période de Noël. A cet égard, le comité de scientifiques indiquait, dans son avis en date du 23 décembre 2020 : « *il est possible qu'un surcroît de contaminations intervienne en fin d'année, notamment à l'occasion des fêtes, propices à des rassemblements familiaux et amicaux [qui pourrait] provoquer à horizon de quelques semaines une reprise incontrôlée de l'épidémie, une forte augmentation des hospitalisations, des placements en réanimation et des décès* ». Une telle tendance a été observée aux Etats-Unis dans les semaines qui ont suivi la tenue des célébrations de Thanksgiving le 25 novembre dernier.

Aucun indicateur ne permet pour l'instant d'envisager une amélioration de la situation à court terme, et ce d'autant plus que l'hiver est, selon les connaissances disponibles, une période propice à la circulation du virus, pour des raisons tenant à la fois aux caractéristiques des virus respiratoires et au fait que la population reste davantage dans des lieux clos et peu ventilés, ce

que semble corroborer la reprise épidémique observée en Europe depuis le refroidissement des températures²⁶.

La situation sanitaire est déjà particulièrement dégradée dans certains territoires avec, en semaine 53, dix départements présentant un taux d'incidence supérieur à 250 pour 100 000 habitants, en particulier les Alpes-Maritimes (341), le Jura (334), le Doubs (303), la Haute-Saône (287), les Ardennes (283) et le Territoire de Belfort (281).

Par ailleurs, les estimations du nombre de reproduction effectif à partir des données virologiques sont supérieures à 1 dans neuf régions métropolitaines²⁷, qui ne figurent pas aujourd'hui parmi les zones les plus touchées du point de vue du taux d'incidence, mais qui pourraient voir leur situation sanitaire se détériorer, et en Martinique (1,29), ainsi qu'à La Réunion (1,17).

Tandis que les taux d'hospitalisation les plus élevés sont enregistrés en Bourgogne-Franche-Comté (22,2/100 000 habitants), Grand Est (19,3), Provence-Alpes-Côte d'Azur (17,1), Auvergne-Rhône-Alpes (14,2), Hauts-de-France (12,2) et Centre-Val de Loire (11,1), les plus fortes progressions de ce taux d'hospitalisation sont observées en Corse (+300%, soit 9 cas supplémentaires), Normandie (+19%), Bretagne (+14%), Pays de la Loire (+12%) et Occitanie (+11%).

Plusieurs pays voisins sont déjà confrontés à une nouvelle vague épidémique qui les a conduits à instaurer de nouvelles mesures de confinement. Ainsi, l'Allemagne a décidé le 5 janvier dernier de prolonger jusqu'à fin janvier le confinement mis en place depuis le 16 décembre 2020. Les autorités britanniques ont, quant à elles, décidé la mise en œuvre d'un nouveau confinement au 1^{er} janvier 2021, prévu pour durer jusqu'en mars en Angleterre et pour tout le mois de janvier en Ecosse, pour faire face à l'explosion du nombre de cas (343 784 cas supplémentaires en semaine 53, soit le deuxième plus important total au monde pour cette semaine) et tenter d'éviter la saturation du système hospitalier. Si tous les moyens sont mis en œuvre pour limiter toute importation de cas en provenance de l'étranger, cette situation accroît encore le risque de rebond épidémique sur le sol national.

De plus, deux nouveaux variants du SARS-CoV-2 ont été détectés respectivement au Royaume-Uni et en Afrique du Sud. Des mesures sont en cours de déploiement afin d'identifier la présence et la circulation de ces nouvelles formes du virus au travers des données de séquençage et ont permis de recenser dix-neuf cas d'infection au variant britannique et trois cas d'infection au variant sud-africain. Des mesures renforcées sont mises en œuvre autour des chaînes de transmission identifiées de ces variantes sur le territoire national. D'après les premières données disponibles, le variant britannique pourrait être de 50% à 74% plus contagieux que les formes du virus jusqu'ici en circulation²⁸, sans doute en raison d'une augmentation de la charge virale,

²⁶ *Comité de scientifiques, Avis sur la prorogation de l'état d'urgence sanitaire, 19 octobre 2020.*

²⁷ *Bretagne (1,14), Corse (1,43), Normandie (1,08), Nouvelle-Aquitaine (1,07), Occitanie (1,06), Pays de la Loire (1,04), Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,05), Bourgogne-Franche-Comté (1,02) et Grand Est (1,01).*

²⁸ *N. Davies et al., « Estimated transmissibility and severity of SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in England », Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases (CMMID), 23 décembre 2020. Cette étude n'a pas encore fait l'objet d'une publication dans une revue à comité de lecture.*

et aurait au Royaume-Uni progressivement remplacé les autres formes. Les données anglaises montrent un impact sur le R effectif de la nouvelle variante circulante entre 0,4 et 0,7 (avantage additif) de telle sorte que le maintien du R effectif en dessous de 1 devient extrêmement complexe, y compris lors d'un confinement très strict tel que celui actuellement mis en œuvre en Angleterre. Une autre particularité de ce variant est qu'il concerne, à ce stade, davantage les populations jeunes (< 20 ans). Selon les premières informations disponibles, le variant circulant en Afrique du Sud serait également plus contagieux et toucherait aussi davantage les plus jeunes. Si le lancement de la campagne de vaccination en France, depuis le 27 décembre, laisse entrevoir la possibilité d'une maîtrise durable de l'épidémie à moyen terme, les délais requis pour vacciner une part de la population suffisante pour envisager la levée des mesures de police sanitaire conduisent à une échéance plus lointaine que le terme prévu par les lois du 9 juillet et du 14 novembre 2020.

Par ailleurs, compte tenu du nombre particulièrement important d'interventions hospitalières repoussées (déprogrammations) 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.

L'article L. 3131-13 du code de la santé publique prévoit que la prorogation de l'état d'urgence sanitaire ne peut être autorisée que par la loi. Or, l'article 1^{er} de la loi n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 a prolongé l'état d'urgence, déclaré par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020, jusqu'au 16 février 2021. De la même façon, 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 1^{er} avril 2021 l'expiration du régime de transition en sortie d'état d'urgence sanitaire.

De plus, l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, introduit à l'initiative du Parlement, prévoit que les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire disparaîtront de l'ordonnancement juridique au 1^{er} avril 2021. En outre, l'examen du projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires, initialement programmé pour débiter en janvier 2021, a été reporté à une date ultérieure, afin qu'il puisse se dérouler dans un contexte moins contraint par l'épidémie de covid-19 et permettant de disposer d'un retour d'expérience plus important par rapport à la gestion de la crise sanitaire en cours.

Le maintien de mesures de police sanitaire adaptées à l'épidémie de covid-19 au-delà du 16 février 2021, et à plus forte raison au-delà du 1^{er} avril 2021, nécessite donc une intervention du législateur.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

L'objectif général poursuivi par le présent projet de loi est de proroger l'état d'urgence sanitaire en cours et le régime transitoire en sortie d'état d'urgence sanitaire pour doter le Gouvernement des moyens adaptés pour répondre à la crise sanitaire sans pour autant l'habiliter pour une durée excessive au regard de la trajectoire actuelle de l'épidémie.

S'agissant de la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà du 16 février 2021, elle vise à permettre la poursuite de la mise en œuvre des mesures spécifiquement associées à ce régime, en particulier des mesures d'interdiction de sortie du domicile, aussi longtemps qu'elles apparaissent nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus. Ces mesures ont fait la preuve de leur efficacité, mise en évidence par de nombreuses études françaises et internationales, pour diminuer la vitesse de circulation du virus. L'amélioration de la situation consécutive à la mise en place des mesures de couvre-feu dans plusieurs métropoles puis d'un confinement généralisé sur le territoire métropolitain et en Martinique en constitue une nouvelle illustration. Compte tenu de l'évolution prévisible de la situation sanitaire et de l'effet différé des mesures réglementaires sur cette évolution, une prorogation au-delà du 16 février 2021 paraît indispensable.

L'échéance à laquelle les dispositions du code de la santé publique établissant le régime de l'état d'urgence sanitaire ont vocation à disparaître, fixée au 1^{er} avril 2021, doit être reportée en vue, d'une part, de permettre, si cela s'avérait nécessaire, de réactiver ce régime le moment venu et, d'autre part, d'accorder un délai suffisant pour permettre au législateur d'examiner, dans un contexte moins contraint, le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires.

S'agissant de la prorogation du régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire au-delà du 1^{er} avril 2021, l'objectif est de conserver, à l'issue de la période d'état d'urgence sanitaire, la faculté de définir un ensemble de mesures barrière adaptées aux différentes situations de la vie quotidienne, avant que des réponses durables permettant d'envisager la levée des mesures de police sanitaire, telles que la vaccination, puissent produire leurs effets. Le maintien et la prorogation de ce régime en complément de l'état d'urgence sanitaire est donc indispensable pour éviter une rupture soudaine dans la mise en œuvre des règles sanitaires, qui ne pourrait conduire qu'à une nouvelle reprise épidémique.

3. OPTIONS ENVISAGÉES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGÉES (ÉCARTÉES)

Une première option aurait consisté à laisser à la fois l'état d'urgence sanitaire en cours et le régime transitoire expirer, respectivement au 16 février et au 1^{er} avril 2021, et de s'appuyer sur les dispositions de droit commun en matière de police pour lutter contre la reprise épidémique en cours, avec toutefois 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 laisser l'état d'urgence sanitaire en cours expirer au 16 février 2021 et de prévoir uniquement une prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire. Une telle option conduirait cependant à réduire les marges de manœuvre des autorités sanitaires, en ne permettant notamment plus la mise en œuvre, y compris localisée, de mesures

d'interdiction de sortie du domicile, malgré une situation présentant toujours les caractéristiques d'une catastrophe sanitaire.

Une troisième option aurait été de proroger uniquement l'état d'urgence sanitaire, afin de maintenir les dispositions en cours et de les adapter à l'évolution de la situation sanitaire, avec toutefois un risque important de reprise épidémique en sortie d'état d'urgence sanitaire, faute de régime transitoire permettant de mettre en place des mesures graduées, dans une phase d'amélioration de la situation sanitaire mais sans disparition complète de l'épidémie

Dès lors que le principe d'une prorogation de l'état d'urgence sanitaire est admis, il en résulte que la date de caducité des dispositions du code de la santé publique le régissant doit être reportée. Une option aurait toutefois pu consister à aligner cette date de report sur le terme prévu de l'état d'urgence sanitaire en cours d'application. Cependant, une telle option aboutirait à la disparition de ces dispositions lors de l'expiration de l'état d'urgence sanitaire actuel et empêcherait donc toute réactivation de ce régime en cas de nouvelle dégradation ultérieure de la situation sanitaire.

3.2. DISPOSITIF RETENU

L'option retenue consiste à proroger l'état d'urgence sanitaire, ainsi que le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, afin de maintenir les mesures réglementaires nécessaires pour faire face à une crise qui présente les caractéristiques d'une catastrophe sanitaire, et dont la résorption progressive nécessitera ensuite de conserver des prérogatives moins attentatoires aux libertés mais qui demeurent exorbitantes du droit commun. Dans le même temps, il est proposé de reporter la date de caducité des dispositions du code de la santé publique régissant l'état d'urgence sanitaire.

La prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} juin 2021 est justifiée par l'évolution prévisible de la situation sanitaire. En cas d'amélioration significative de la situation sanitaire avant cette échéance, il pourra être mis fin de manière anticipée à l'état d'urgence sanitaire par décret en conseil des ministres, comme cela avait été décidé le 17 septembre 2020 en Guyane et à Mayotte.

Le report de la date de caducité des dispositions fixant le cadre de l'état d'urgence sanitaire au 31 décembre 2021 permettra de mobiliser de nouveau ce régime juridique, au-delà du terme prévu par l'état d'urgence sanitaire en vigueur, en cas de besoin, avec toutes les garanties que présente ce régime, notamment en matière d'autorisation du Parlement au-delà d'une durée initiale d'un mois de mise en œuvre de l'état d'urgence sanitaire. Il est par ailleurs de nature à permettre d'envisager, avant cette date, l'examen parlementaire du texte instituant un régime pérenne des urgences sanitaires dans un contexte moins contraint par la crise sanitaire actuelle.

La prorogation du régime transitoire jusqu'au 30 septembre 2021 est justifiée, quant à elle, par le besoin de conserver des prérogatives de police sanitaire spécifiques au-delà de la fin d'application de l'état d'urgence sanitaire actuel, compte tenu des délais nécessaires pour que la campagne de vaccination produise pleinement ses effets.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

L'article 1^{er} du présent projet de loi modifie l'article 7 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, afin de reporter au 31 décembre 2021 la date de caducité du régime de l'état d'urgence sanitaire.

L'article 2 modifie l'article 1^{er} de 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, afin de proroger l'application de l'état d'urgence sanitaire, déclaré par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 et prorogé par la loi du 14 novembre, jusqu'au 1^{er} juin 2021.

L'article 3 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, afin de proroger l'application de ce régime jusqu'au 30 septembre 2021.

L'article 5 prévoit que :

- Les dispositions de l'article 3 prorogeant le régime prévu par la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire s'appliquent à l'ensemble du territoire de la République ;
- Le 5° de l'article L. 3821-11 du code de la santé publique est modifié afin de reporter la date de fin d'application aux îles Wallis-et-Futuna des dispositions du chapitre Ier bis du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique au 31 décembre 2021;
- Le premier alinéa de l'article L. 3841-2 du code de la santé publique est modifié afin de reporter la date de fin d'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française des dispositions du chapitre Ier bis du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique au 31 décembre 2021.

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

Les mesures édictées pendant l'état d'urgence sanitaire et sous le régime transitoire 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

Les dispositions proposées se limitent à proroger l'application de l'état d'urgence sanitaire, dont le régime a été créé par la loi du 23 mars 2020, et celle de la période de transition en sortie d'état d'urgence sanitaire, dont le régime a été créé par la loi du 9 juillet 2020. Dès lors que ces régimes juridiques préexistent au présent projet de loi et qu'ils ne donnent 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 ces prorogations.

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.

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 de l'état d'urgence sanitaire et 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. Lorsque la situation ne présentera plus les caractéristiques d'une catastrophe sanitaire, il pourra être mis fin à l'état d'urgence sanitaire de manière anticipée par décret en conseil des ministres.

5. CONSULTATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENÉES

Le dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique prévoit que la prorogation de l'état d'urgence sanitaire ne peut intervenir que par la loi, après avis du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du même code.

Conformément à ces dispositions, le comité de scientifiques a été saisi par le Gouvernement sur les orientations de ce projet de loi. Il a émis un avis favorable, le 8 janvier 2021, à la prorogation de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} juin 2021 et du régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire.

5.2. MODALITÉS D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

L'état d'urgence sanitaire, dont le régime est défini par le chapitre Ier *bis* du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, est prorogé jusqu'au 1^{er} juin 2021, soit pour une durée de trois mois et demi. Il pourra y être mis fin par décret en conseil des ministres avant l'expiration de ce délai. Les dispositions du chapitre Ier *bis* sont elles-mêmes associées à une clause de caducité, actuellement fixée au 1^{er} avril 2021, et dont le projet de loi prévoit le report au 31 décembre 2021.

La période de sortie de l'état d'urgence sanitaire, dont le régime est 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 30 septembre 2021.

En fonction de l'évolution de la situation sanitaire, les mesures réglementaires prises sur le fondement de l'un ou l'autre de ces régimes pourront être mises en œuvre avec des échéances distinctes, sans pouvoir dépasser l'échéance de mise en œuvre du régime concerné.

5.2.2. Application dans l'espace

L'état d'urgence sanitaire et le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire permettent au Premier ministre et au ministre chargé de la santé de prescrire des mesures applicables sur l'ensemble du territoire national ou uniquement sur certaines de ses parties. Ils leur permettent également d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de leurs décisions et à décider lui-même de ces mesures lorsqu'elles doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département.

Le III de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et le III de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 précisent que les mesures 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, comme l'illustre la mise en place par arrêtés préfectoraux depuis le 2 janvier 2021 d'un couvre-feu renforcé, de 18 heures à 6 heures du matin, dans quinze départements dont la situation sanitaire est particulièrement dégradée.

Ces dispositions sont applicables aux collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution sous réserve, pour la Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française, des adaptations prévues aux articles L. 3841-2 et L. 3841-3 du code de la santé publique et à l'article 5 de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020, et, pour Wallis-et-Futuna, des adaptations prévues à l'article L. 3821-11 du code de la santé publique.

5.2.3. Textes d'application

Si le maintien après le 16 février 2021 des mesures réglementaires prises sur le fondement des articles L. 3131-15 et L. 3131-16 du code de la santé publique 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} juin 2021 nécessitera l'édiction de décrets réglementaires pris sur le rapport du ministre chargé de la santé et d'arrêtés motivés du ministre chargé de la santé. En fonction des habilitations octroyées au représentant de l'Etat dans les territoires, des mesures préfectorales réglementaires ou individuelles pourront être prises.

ARTICLE 4 – DUREE DE MISE EN OEUVRE DES SYSTEMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

1. ETAT DES LIEUX

1.1. CADRE GÉNÉRAL

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. 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 (ARS) 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 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 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 d'assurance maladie ;
- de permettre aux 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 le 13 mai 2020. 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 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.

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 a été modifié à deux reprises par la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et 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.

La loi du 9 juillet 2020 a 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.

La loi du 14 novembre 2020 a prolongé jusqu'au 1^{er} avril 2021 les durées de mise en œuvre des systèmes d'information et de conservation des données pseudonymisées collectées dans ces systèmes aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus. Cette même loi a également modifié l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 en vue d'intégrer les résultats d'autres catégories de tests que les examens de biologie médicale, d'élargir les professionnels autorisés à contribuer et accéder à ces systèmes, et d'intégrer une finalité d'accompagnement social à ces systèmes, sous réserve de recueillir le consentement des personnes concernées.

1.2. CADRE CONSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE

Par sa décision n° 2012-652 DC du 22 mars 2012, (cons. 8), le Conseil Constitutionnel a estimé 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.

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).

En outre, il ressort du e du 1. de l'article 5 du règlement n° 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, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), que « *les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées* », une durée de conservation plus longue étant cependant possible dans la mesure où les données sont « *traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques..., pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation)* ».

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 tard, jusqu'au 1^{er} avril 2021* ». Prévoir une durée de mise en œuvre des systèmes d'information jusqu'au 31 décembre 2021 nécessite donc une modification par la loi.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Pour les mêmes raisons qui justifient de proroger l'état d'urgence sanitaire et le régime organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et au vu de l'importance des systèmes d'information pour gérer et suivre efficacement la situation sanitaire, il importe de pouvoir prolonger la durée de mise en œuvre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 jusqu'au 31 décembre 2021.

3. DISPOSITIF RETENU

La disposition envisagée 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 31 décembre 2021.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGÉES

4.1. IMPACTS SUR L'ORDRE JURIDIQUE INTERNE

L'article 4 modifie l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions 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 31 décembre 2021.

4.2. ARTICULATION AVEC LE DROIT INTERNATIONAL ET LE DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE

La disposition envisagée 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).

5. MODALITÉS D'APPLICATION

5.1. APPLICATION DANS LE TEMPS

Les systèmes d'information concernés et les modifications envisagées de ces systèmes seront mis en œuvre jusqu'au 31 décembre 2021.

5.2. APPLICATION DANS L'ESPACE

La prolongation de la durée de mise en œuvre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 sera applicable de manière homogène sur l'ensemble du territoire national.

5.3. TEXTES D'APPLICATION

Si l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions trouve son application dans le décret n° 2020-551 du 12 mai 2020, ce décret n'a pas à être modifié dès lors qu'il se réfère à la date mentionnée à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour déterminer la durée de mise en œuvre des systèmes d'information et la durée de conservation des données pseudonymisées.