



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ETUDE D'IMPACT

PROJET DE LOI

relatif à la gestion de la crise sanitaire

NOR : PRMX2121946L/Bleue-1

19 juillet 2021

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	4
TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS	7
TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION	8
ARTICLES 1^{ER}, 2 ET 4 – REGIME DE GESTION DE LA SORTIE DE CRISE SANITAIRE ET ADAPTATION DES MESURES DE PLACEMENT A L'ISOLEMENT	9
ARTICLE 3 – ADAPTATION DES SYSTEMES D'INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE COVID-19 POUR PERMETTRE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ISOLEMENT	48
ARTICLES 5 ET 6 – MESURES EN FAVEUR DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19	53

INTRODUCTION GENERALE

Depuis le 2 juin 2021, la gestion de l'épidémie de covid-19 se fonde sur le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021, ainsi que sur l'état d'urgence sanitaire, créé par la loi du 23 mars 2020, qui demeure applicable en Guyane, ainsi qu'en Martinique et à La Réunion où il a été déclaré depuis le 14 juillet dernier. Ces deux régimes ont permis aux pouvoirs publics de prendre des mesures de prévention adaptées, pour concilier la reprise généralisée des activités et de la vie collective avec une maîtrise de la circulation du virus.

Si la campagne de vaccination offre des perspectives de sortie durable de la crise sanitaire, la situation sanitaire actuelle ne permet toutefois pas de lever dès à présent l'ensemble des mesures « barrière » actuellement en vigueur. Par ailleurs, la circulation croissante du variant Delta du virus SARS-CoV-2, conjuguée aux spécificités de la période estivale, crée des risques avérés de rebond épidémique généralisé dès l'été, en l'absence de nouvelles mesures de gestion.

Dans ce contexte, la réponse apportée à l'épidémie de covid-19 doit évoluer, pour concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus sur le territoire national, et tenir compte de l'effort de la Nation en faveur de la vaccination. Il convient en outre de mobiliser la vaccination de manière encore plus affirmée pour les personnes amenées à accompagner au quotidien les publics vulnérables qu'il s'agit de protéger contre les risques de la Covid-19.

Consulté par le Gouvernement sur ces orientations, le comité de scientifiques a confirmé l'importance des difficultés d'ordre sanitaire auxquelles la France aura à faire face dans les prochaines semaines, en raison de la transmission augmentée du variant Delta, et a rendu un avis favorable aux différentes mesures envisagées par le Gouvernement en les considérant proportionnées et en phase avec ses propres recommandations pour gérer la suite de l'épidémie de covid-19.

Dans cette perspective, l'**article 1^{er}** proroge jusqu'au 31 décembre 2021 le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire, ainsi que le cadre juridique du passe sanitaire, prévus par la loi du 31 mai 2021. L'article apporte également des modifications ciblées au dispositif du passe, par un élargissement des activités concernées, la levée de la condition tenant à l'importance des rassemblements de personnes suscités, l'application à compter du 30 août 2021 aux personnes intervenant dans les établissements, services et lieux concernés, ainsi qu'un renforcement des sanctions encourues en cas de manquement à sa mise en œuvre, afin de davantage déployer cet outil devenu incontournable pour assurer le maintien de certaines activités, dont la fermeture devrait à défaut être prescrite au vu des préoccupations sanitaires.

En complément, l'article proroge jusqu'au 30 septembre 2021 l'état d'urgence sanitaire en vigueur en Martinique et à La Réunion, en vertu du dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, qui requiert une autorisation du législateur au-delà d'un mois de mise en œuvre de l'état d'urgence.

Les **articles 2 et 4** élargissent le régime du placement à l'isolement, en prévoyant sa mise en œuvre pour toute personne contaminée, y compris lorsqu'elle est déjà présente sur le territoire.

Ils prévoient en outre que la communication du résultat positif d'un examen de dépistage virologique ou d'un examen médical probant concluant à une contamination par la covid-19 emporte, de plein droit, cette mesure de placement en isolement pour une durée non renouvelable de dix jours dans le lieu d'hébergement déclaré lors de l'examen. Cette communication, qui pourra être assurée par voie électronique, précisera les conditions d'exécution de la mesure, et ses adaptations, le cas échéant, à la situation de l'intéressé. La mesure restera placée sous le contrôle du juge des libertés et de la détention.

Pour assurer la mise en œuvre de cette évolution, l'**article 3** adapte le cadre applicable aux systèmes d'information mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19, en complétant les finalités et la liste des autorités autorisées à accéder aux données du système dédié au dépistage populationnel (« SIDEPE »).

Afin d'achever dans les meilleurs délais la campagne de vaccination des personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-social, les **articles 5 à 8** créent une obligation vaccinale contre la covid-19, inspirée des obligations préexistantes de vaccination contre plusieurs affections (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite).

L'obligation de vaccination sera en particulier applicable aux personnes exerçant leurs activités dans les établissements et services de santé et médico-sociaux et dans divers types de logements collectifs pour personnes âgées ou personnes handicapées, ainsi qu'aux personnels de santé exerçant hors de ces établissements et services, aux professionnels employés à domicile pour des attributaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), aux personnels des services d'incendie et de secours (SDIS), aux membres des associations agréées de sécurité civile ainsi qu'aux personnes exerçant des activités de transport sanitaire.

L'obligation ne sera évidemment pas applicable en cas de contre-indication médicale.

Les personnes concernées par l'obligation vaccinale auront la possibilité, à titre temporaire, de présenter le résultat négatif d'un examen de dépistage virologique. À compter du 15 septembre 2021, elles devront avoir été vaccinées pour exercer leur activité. À défaut de respecter ces exigences, il leur sera interdit d'exercer l'activité en question, et la prolongation de cette situation pendant plus de deux mois pourra justifier leur licenciement.

L'**article 9** prévoit un mécanisme d'autorisation d'absence, pour permettre aux agents et salariés de se rendre aux rendez-vous médicaux liés à la vaccination, en vue d'atteindre rapidement une couverture vaccinale totale de la population. Ces absences n'entraîneront aucune diminution de la rémunération et seront assimilées à une période de travail effectif dans le cadre de la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté dans l'entreprise.

L'**article 10** prévoit la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire contre la covid-19 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, dans les conditions prévues par l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

Enfin, l'**article 11** précise que les dispositions en matière de vaccination sont applicables à Wallis-et-Futuna.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CONSULTATIONS

Article	Objet de l'article	Consultations obligatoires	Consultations facultatives
1 ^{er} , 2 et 4	Régime de gestion de la sortie de crise sanitaire	<p>Comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique</p> <p>Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle</p> <p>Conseil national d'évaluation des normes</p>	
5 à 9	Obligation vaccinale pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social	<p>Haute Autorité de santé</p> <p>Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle</p> <p>Conseil national d'évaluation des normes</p>	

TABLEAU SYNOPTIQUE DES MESURES D'APPLICATION

Article	Objet de l'article	Textes d'application	Administration compétente
1 ^{er} , 2 et 4	Régime de gestion de la sortie de crise sanitaire Adaptation du régime de placement à l'isolement	Décret simple Décret en Conseil d'Etat	Ministère des solidarités et de la santé Ministère de la justice
3	Adaptation des systèmes d'information dédiés à la lutte contre l'épidémie de covid-19 pour permettre la mise en œuvre des mesures d'isolement	Décret en Conseil d'Etat	Ministère des solidarités et de la santé

ARTICLES 1^{ER}, 2 ET 4 – REGIME DE GESTION DE LA SORTIE DE CRISE SANITAIRE ET ADAPTATION DES MESURES DE PLACEMENT A L'ISOLEMENT

1. ETAT DES LIEUX

1.1. CADRE GENERAL

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 I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique (art. L. 3131-12 à L. 3131-20) étaient ainsi initialement applicables jusqu'au 1^{er} avril 2021.

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 scientifiques¹ dans son avis du 28 avril 2020, le Parlement a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 10 juillet 2020 inclus par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Cette loi a également apporté des modifications ciblées au régime de l'état d'urgence sanitaire, notamment en matière de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, et a permis la mise en œuvre de systèmes d'information pour identifier et interrompre dès que possible les chaînes de contamination à la 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

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

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, 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 que les examens de biologie médicale, en particulier les tests antigéniques, 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, notamment dans les secteurs maritime et routier.

Compte tenu d'une circulation encore active de l'épidémie de covid-19 et de l'apparition de nouveaux variants du virus, la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 a prorogé l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} juin 2021.

L'amélioration de la situation sanitaire observée au printemps grâce à l'effet conjugué de la politique vaccinale menée depuis janvier 2021 et de l'adoption de mesures en matière de confinement a permis d'envisager un assouplissement des mesures sanitaires. A l'instar du régime transitoire mis en place au début de l'été 2020, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a consacré l'atténuation des mesures de police sanitaire par un dispositif intermédiaire, applicable du 2 juin au 30 septembre 2021, permettant d'accompagner de façon progressive la sortie de l'état d'urgence sanitaire en ouvrant la voie à un rétablissement des règles de droit commun.

La loi du 31 mai 2021 a également créé une nouvelle mesure de gestion pour la crise sanitaire, en permettant au Premier ministre de subordonner les déplacements avec franchissement de limites géographiques (déplacements entre l'étranger et le territoire national, déplacements entre l'hexagone, la Corse et les outre-mer) et l'accès à certains établissements, lieux ou événements impliquant de grands rassemblements (pour des activités de loisirs ou des foires et salons professionnels), à la présentation d'une preuve sanitaire, à savoir le résultat d'un examen de dépistage virologique négatif à la covid-19, un certificat de vaccination ou un certificat de

rétablissement². Ce dispositif, appelé « passe sanitaire », a été conçu pour faciliter la reprise ou le maintien de certaines activités ou déplacements qui à défaut auraient dû être durablement restreints voire interdits, compte tenu des enjeux sanitaires.

Enfin, la loi du 31 mai 2021 a permis à titre exceptionnel au pouvoir réglementaire de maintenir des mesures de couvre-feu sur l'ensemble du territoire national au plus tard jusqu'au 30 juin 2021, et a prorogé l'état d'urgence sanitaire sur le territoire de la Guyane jusqu'au 30 septembre 2021.

1.2. REGIME JURIDIQUE

Depuis le 2 juin 2021, le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire s'applique sur l'ensemble du territoire national, à l'exception du territoire de la Guyane où le régime de l'état d'urgence sanitaire a été prolongé compte tenu notamment d'une circulation encore active de l'épidémie de covid-19 sur ce territoire.

Par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 pris en conseil des ministres, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré sur les territoires de La Réunion et de la Martinique, à compter du 14 juillet 2021, eu égard à une augmentation exponentielle de la circulation du virus SARS-CoV-2 en Martinique et à une circulation particulièrement active depuis plusieurs mois à La Réunion.

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;

² Un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 est délivré sur présentation d'un document mentionnant un résultat positif à un examen de dépistage RT-PCR réalisé plus de onze jours et moins de six mois auparavant. Ce certificat n'est valable que pour une durée de six mois à compter de la date de réalisation de cet examen (3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire).

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, à l'exclusion de toute réglementation des conditions de présence ou d'accès aux locaux à usage d'habitation ;

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

9⁰³ 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

³ Le I de l'article L. 3131-15 comprenait initialement un 8°, permettant au Premier ministre de 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, avec une information du Conseil national de la consommation. Cette disposition a été abrogée par la loi du 31 mai 2021.

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'Etat dans le territoire**

L'article L. 3131-17 du code de la santé publique prévoit que, lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16, ils peuvent habilitier 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 habilitier 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 de gestion de la sortie de crise sanitaire

➤ **Mesures relevant du Premier ministre**

L'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise 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 ou, dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, interdire 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. La fermeture provisoire d'une ou de plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion peut, dans ce cadre, 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 ou lorsqu'ils se situent dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus ;

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 ;

Le Premier ministre peut également, 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 :

1° Imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse 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, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 ;

2° Subordonner l'accès des personnes à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels à la présentation soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19. Cette réglementation est appliquée en prenant en compte une densité adaptée aux caractéristiques des lieux, établissements ou événements concernés, y compris à l'extérieur, pour permettre de garantir la mise en œuvre de mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus.

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

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, auquel il incombe de décliner le protocole national élaboré par le ministère chargé du travail.

L. 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° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise 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 réglementaire ou individuelle relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé.

Il permet également au ministre chargé de la santé de prescrire des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, dans les conditions prévues au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique.

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.

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

L'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021 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 aux I et II 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 établissements recevant du public qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont imposées en application du régime prévu par la loi du 31 mai 2021.

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.

1.2.1. Régime de mise en quarantaine ou de placement à l'isolement

Le régime des mesures de mise en quarantaine (personnes susceptibles d'être affectées) ou de placement à l'isolement (personnes affectées) en période d'état d'urgence sanitaire, auquel renvoie l'article L. 3131-1 du code de la santé publique hors de cette période, est fixé par le II des articles L. 3131-15, s'agissant de l'objet des mesures, et L. 3131-17, s'agissant des exigences procédurales applicables à leur édicition et à leur contestation.

Le II de l'article L. 3131-15 prévoit que ces mesures ne peuvent viser que les personnes qui, d'une part, ont séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection⁵, et d'autre part, entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution.

L'exécution de la mesure peut se dérouler, au choix de la personne concernée, à son domicile ou dans un autre lieu d'hébergement. Depuis la loi du 31 mai 2021, le représentant de l'Etat dans le département peut s'opposer au choix du lieu retenu par l'intéressé s'il apparaît que ce lieu ne répond pas aux exigences visant à garantir l'effectivité de ces mesures et à permettre le contrôle de leur application⁶. Dans ce cas, le représentant de l'Etat dans le département détermine le lieu de leur déroulement.

La mesure comprend deux types d'obligations : 1° ne pas sortir du lieu d'exécution de la mesure, sous réserve des déplacements expressément autorisés par l'autorité administrative ; 2° ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux.

Lorsque la mesure prévoit un isolement complet de la personne, c'est-à-dire sans possibilité de sortie, il lui est garanti un accès aux biens et services de première nécessité ainsi qu'à des moyens de communication téléphonique et électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur.

En cas de violences au sein d'un couple au sens de l'article L. 515-9 du code civil, qu'elles soient avérées ou alléguées, les personnes et enfants victimes ne peuvent être placés en quarantaine ou à l'isolement dans le même lieu que l'auteur des violences. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire, il est procédé au relogement des personnes concernées.

La durée initiale de la mesure ne peut excéder 14 jours. Celle-ci peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'un mois, après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation. Lorsque la mesure interdit toute sortie pendant plus de douze heures par jour, elle ne peut se poursuivre au-delà de 14 jours sans que le juge des libertés et de la détention (JLD), préalablement saisi par le représentant de l'Etat dans le département, ait autorisé cette

⁵ La liste des zones de circulation de l'infection au sens du régime de quarantaine et d'isolement est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

⁶ Avant l'intervention de la loi du 31 mai 2021, cette faculté était réservée au représentant de l'Etat pour les arrivées dans les territoires ultramarins.

prolongation. Il est mis fin à la mesure avant son terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.

Les conditions d'application du régime de quarantaine et d'isolement sont fixées par décret simple, en fonction de la nature et des modes de propagation du virus, après avis du comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19. Ce décret précise les conditions dans lesquelles sont assurés l'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures, la poursuite de la vie familiale, la prise en compte de la situation des mineurs, le suivi médical qui accompagne ces mesures et les caractéristiques des lieux d'hébergement.

Le II de l'article L. 3131-17 prévoit que la mesure de quarantaine ou d'isolement est prononcée par décision individuelle motivée du représentant de l'Etat dans le département sur proposition du directeur général de l'ARS. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention. Le placement en isolement est subordonné à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée.

La mesure peut faire l'objet d'un recours par la personne concernée devant le juge des libertés et de la détention (JLD) dans le ressort duquel se situe le lieu de sa quarantaine ou de son isolement, en vue de la mainlevée de la mesure. Le JLD peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

Les modalités procédurales d'édiction et de recours contre la mesure d'isolement ou de quarantaine sont fixées par décret en Conseil d'Etat⁷.

1.3. APPLICATION REGLEMENTAIRE

1.3.1. Mesures relevant de décrets du Premier ministre

Entre le 30 octobre 2020 et le 30 mai 2021, deux décrets pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique étaient applicables, chacun sur des parties différentes du territoire national : le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 s'appliquait sur l'ensemble du territoire métropolitain, tandis que tous les territoires ultramarins, y compris la Martinique à compter du 8 décembre 2020, étaient régis par le décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020. La coexistence de deux décrets distincts s'expliquait par d'importantes différences dans les règles qu'ils fixaient, justifiées par l'évolution divergente de la situation sanitaire du territoire métropolitain, d'une part, et des territoires ultramarins, d'autre part.

Le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 s'est substitué à ces deux décrets, dont il reprend la structure. Il a été modifié à huit reprises depuis sa publication.

⁷ Articles R. 3131-19 à R. 3131-15 du code de la santé publique.

Le confinement a pris fin le 3 mai 2021 sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la Guyane qui demeure en état d'urgence sanitaire. Toutefois, un couvre-feu a été mis en place entre 19 heures et 6 heures du matin puis, à compter du 19 mai, entre 21 heures et 6 heures du matin. À partir du 9 juin, le couvre-feu a été repoussé à 23 heures pour être finalement levé le 20 juin, sauf dans certains départements et territoires d'outre-mer, jusqu'au 30 juin. Le couvre-feu a néanmoins été rétabli à La Réunion et en Martinique à la suite de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire le 14 juillet dernier. Par ailleurs, les restaurants et débits de boissons, ainsi que les établissements culturels, sportifs et de loisirs ont été progressivement autorisés à rouvrir au public à la condition notamment de respecter des jauges qui ont finalement été levées lors de la dernière phase de levée des restrictions au 30 juin.

L'article 1^{er} du décret impose de manière transversale le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « mesures barrière »⁸, 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. En l'absence de port du masque, la distanciation physique d'au moins un mètre entre deux personnes est portée à deux mètres sauf lorsqu'il y a application du passe sanitaire.

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.

Entré en vigueur le 9 juin 2021, le chapitre 2 détermine les règles communes à l'établissement et au contrôle des trois modes de preuve du passe sanitaire applicable, d'une part, aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins et, d'autre part, aux personnes accédant à certains lieux, établissements ou événements impliquant de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels. L'article 2-2 détaille les documents qui peuvent être exigés dans le cadre du contrôle du résultat d'un test ou examen de dépistage, d'un justificatif de vaccination ou d'un certificat de rétablissement, sans préjuger des hypothèses dans lesquelles ces différents documents seront utilisés. L'article 2-3 précise les modalités de délivrance des justificatifs sur le territoire national ainsi que les modalités de contrôle de ces justificatifs.

L'article 3 impose aux organisateurs de tout rassemblement, réunion ou activité sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public mentionné 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. L'interdiction de principe des rassemblements de plus de dix personnes sur la voie publique ou dans les lieux ouverts au public a été levée à compter du 30

⁸ 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.

juin. Néanmoins, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet peut restreindre ou interdire tout rassemblement, à l'exception des manifestations revendicatives.

L'article 3-1 habilite le préfet de département à interdire la vente d'alcool à emporter sur la voie publique ou, sauf si elle est accompagnée de l'achat d'un repas, dans les établissements mentionnés à l'article 40 (restaurants, débits de boisson, etc.), ainsi que tout rassemblement de personnes donnant lieu à la consommation de boissons alcoolisées sur la voie publique.

L'article 4, instaurant un couvre-feu interdisant toute sortie hors de son lieu de résidence sur une plage horaire donnée, assorti de plusieurs exceptions pour certains types de déplacements, recentré sur les territoires de la Guadeloupe, de La Réunion et de Saint-Martin à compter du 20 juin, puis abrogé à compter du 30 juin, a été rétabli à partir du 14 juillet⁹ à La Réunion et en Martinique où le préfet de département est habilité à imposer un couvre-feu dans des zones qu'il définit et au cours d'une plage horaire comprise entre 18 heures et 6 heures. Le représentant de l'Etat est, en outre, habilité à instaurer un confinement le dimanche. Le préfet est également habilité à adopter des mesures plus restrictives lorsque les circonstances locales l'exigent.

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, livraison ou lorsqu'ils ont pour objet l'assistance à des personnes vulnérables ou précaires ou la garde d'enfants.

L'article 4-2 prévoit des mesures de restriction des déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence applicables uniquement dans certaines zones du territoire guyanais.

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

Les articles 5 à 9 concernent le transport maritime et fluvial de passagers. Sauf en Guyane, tout navire de croisière est autorisé, depuis le 30 juin dernier, à faire escale, s'arrêter ou mouiller dans les eaux françaises et la circulation des bateaux à passagers avec hébergement est également autorisée.

Les articles 10 à 13 réglementent le transport aérien, notamment en exigeant différentes mesures de prévention sanitaires de la part des exploitants d'aéroports et des entreprises de transport aérien.

Les articles 14 à 21 concernent le transport terrestre de passagers, en imposant notamment le port du masque de protection. Des dispositions spécifiques réglementent le transport particulier de personnes, en particulier les conditions d'occupation des véhicules.

⁹ À la suite de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire dans ces deux territoires par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République.

Entré en vigueur le 9 juin dernier, le titre 2 bis regroupe l'ensemble des règles relatives aux motifs de déplacement, et aux justificatifs devant être présentés. Les modalités imposées aux voyageurs varient en fonction de la situation sanitaire du territoire de départ ou d'arrivée (les pays sont classés en zone verte, orange ou rouge)¹⁰.

L'article 23-1 règlemente les déplacements entre le territoire métropolitain et un pays étranger. Lors de son arrivée en France, et sauf exceptions, il est demandé à tout voyageur de plus de douze ans en provenance d'un pays classé « vert », caractérisé par une faible circulation du virus, soit un examen PCR ou test antigénique négatif de moins de 72 heures, soit une preuve de sa vaccination, soit un certificat de rétablissement.

Depuis le 18 juillet 2021, les voyageurs vaccinés en provenance d'un pays classé dans la zone « orange », caractérisée par une circulation active du virus dans des proportions maîtrisées, ne sont soumis à aucune restriction. Ceux qui ne le sont pas ne sont admis à voyager que si leur déplacement est fondé sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé. Ils doivent en outre présenter le résultat d'un examen PCR de moins de 72 heures ou d'un test antigénique de moins de 48 heures ne concluant pas à une contamination par la covid-19 et s'engager sur l'honneur à accepter la réalisation d'un test à leur arrivée sur le territoire national, à s'isoler pendant sept jours après leur arrivée et à réaliser un examen de dépistage au terme de cette période.

Comme ceux en provenance d'un pays classé dans la zone « orange », les voyageurs vaccinés arrivant sur le territoire métropolitain en provenance d'un pays classé dans la zone « rouge », caractérisée par une circulation particulièrement active de l'épidémie ou la propagation de certains variants du SARS-CoV-2 présentant un risque de transmissibilité accrue ou d'échappement immunitaire, ne sont, depuis le 18 juillet 2021 soumis à aucune restriction. Ceux qui ne disposent pas d'un justificatif de leur statut vaccinal doivent quant à eux justifier que leur déplacement est fondé sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé. Ils doivent en outre présenter le résultat d'un examen PCR ou d'un test antigénique négatif de moins de 48 heures, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur attestant qu'ils acceptent de se soumettre à un test ou examen de dépistage à leur arrivée sur le territoire national. Ils doivent enfin déclarer avant l'embarquement le lieu dans lequel ils envisagent d'effectuer la mesure de mise en quarantaine susceptible d'être prononcée à leur encontre à leur arrivée sur le territoire national, en application du II de l'article 24 du décret.

L'article 23-2 régit les déplacements entre les collectivités d'outre-mer et le reste du territoire national et l'article 23-3 règlemente les déplacements entre l'outre-mer et un pays étranger. Les collectivités d'outre-mer, dont les capacités hospitalières ne sont pas aussi importantes que celles de la métropole, sont dans l'ensemble soumises à des règles plus protectrices, avec notamment une obligation de test quasi-généralisée pour les personnes souhaitant s'y rendre

¹⁰ Les pays concernés sont identifiés par l'article 1^{er} de l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

depuis la métropole ou l'étranger. L'article 23-4 octroie une habilitation générale au représentant de l'Etat en outre-mer pour appliquer les motifs impérieux au départ ou à l'arrivée de sa collectivité. Il peut, en outre, instaurer un contrôle préalable des motifs impérieux, ou imposer des tests pour les personnes en provenance d'autres collectivités d'outre-mer, ou encore refuser, limiter ou soumettre à des conditions les services aériens entre certaines de ces collectivités. L'article 23-5 régit les déplacements entre le territoire hexagonal et la Corse en imposant aux personnes de plus de onze ans d'être munie soit d'un test négatif PCR de moins de 72 heures ou antigénique de moins de 48 heures, soit d'une preuve de leur vaccination, soit d'un certificat de rétablissement.

L'article 23-6 prévoit des dispositions communes applicables à tous les déplacements selon lesquelles il est obligatoire de présenter une déclaration sur l'honneur attestant de l'absence de symptômes et du fait de ne pas avoir connaissance d'être cas contact.

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 Constitution¹¹, 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 santé¹². 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 examen ou d'un test réalisé moins de 72 heures avant l'embarquement ne concluant pas à une contamination par la covid-19, des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité ultramarine en provenance du reste du territoire national, ainsi que des personnes non vaccinées arrivant sur le territoire métropolitain ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution en provenance d'un pays classé « rouge ».

Les articles 27, 29 et 30 fixent les règles générales applicables aux établissements recevant du public (ERP). Par principe, ces établissements peuvent accueillir du public, sous réserve que l'exploitant mette en œuvre les mesures de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1^{er} du décret. 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 de 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. L'accueil du public dans les établissements d'enseignement scolaire, qui

¹¹ 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.

¹² Ces zones sont identifiées par l'article 2 de l'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

a été globalement maintenu depuis la rentrée de septembre 2020, a été suspendu à compter du 5 avril 2021 jusqu'au 25 avril 2021 inclus dans les écoles maternelles et élémentaires et jusqu'au 2 mai 2021 inclus dans les collèges et les lycées ainsi que dans les centres de formation d'apprentis. Il en est de même dans les établissements d'accueil du jeune enfant et les séjours de vacances, à l'exception des structures qui sont attachées à des établissements de santé et à des établissements sociaux et médico sociaux, ainsi que des micro-crèches. Une dérogation à ces suspensions était prévue pour les enfants de moins de seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire. L'accueil des usagers dans les établissements d'enseignement supérieur a été restreint à certaines catégories de locaux et sous certaines conditions. Divers établissements de formation professionnelle et d'enseignement extra-scolaire étaient également autorisés à accueillir du public, lorsque les enseignements ou formations qu'ils dispensent ne pouvaient être réalisés à distance. L'ensemble de ces restrictions a été levé dans le cadre de la dernière phase du 30 juin, en particulier la jauge et les restrictions d'accès dans les différents espaces des établissements d'enseignement supérieur. Sauf exception, le port du masque est généralisé dans l'ensemble de ces établissements.

Les articles 37 à 41 concernent les commerces, restaurants, débits de boisson et hébergements. Les règles de jauge, qui s'appliquaient dans ces établissements, ont été levées à compter du 30 juin dernier sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la Guyane.

Les articles 42 à 44 règlementent les établissements sportifs couverts et les établissements de plein air, ainsi que les activités sportives. Les établissements sportifs peuvent désormais accueillir du public, à la condition que les espaces permettant les regroupements soient aménagés dans des conditions permettant de garantir le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale prévues à l'article 1^{er} du décret. En outre, les établissements sportifs couverts ont autorisés à accueillir du public debout pour l'organisation de concerts. Toutefois, le nombre de spectateurs accueillis ne peut excéder 75 % de la capacité d'accueil de l'établissement.

L'article 45 autorise, depuis le 9 juillet 2021, l'accueil du public dans les salles de danse, en imposant toutefois une jauge de 75 % à l'intérieur des établissements concernés. Depuis le 30 juin dernier, les restrictions imposées aux salles de jeux, musées, chapiteaux, tentes et structures, ainsi que, sauf exceptions prévues notamment pour les juridictions, les salles de vente et l'activité des artistes professionnels, aux salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple sur l'ensemble du territoire national ont été levées, sauf pour l'organisation de concerts accueillant du public debout pour lesquels le nombre de spectateurs accueillis ne peut excéder 75 % de la capacité d'accueil de l'établissement. A l'exclusion de la pratique d'activités artistiques, le port du masque est obligatoire à l'intérieur de tous ces établissements, sauf là où le passe sanitaire s'applique Enfin, cet article autorise également l'accès du public aux fêtes foraines dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1^{er} du décret.

L'article 46 prévoit que les parcs, jardins, espaces verts urbains, plages et plans d'eau sont ouverts 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. Le port du masque y est obligatoire, à l'exception des rites qui nécessitent de l'enlever momentanément.

L'article 47-1 prévoit l'application du passe sanitaire pour l'accès des majeurs à certains établissements, lieux et événements, qui font l'objet d'une liste limitative, lorsqu'ils accueillent un nombre de visiteurs ou de spectateurs au moins égal à 1 000 personnes. Cette disposition s'applique, en outre, aux participants aux compétitions et manifestations sportives soumises à une procédure d'autorisation ou de déclaration organisées au bénéfice des sportifs amateurs, lorsque le nombre de participants est au moins égal à 1 000 sportifs par épreuve. Le passe sanitaire s'applique également pour les croisières sans franchissement de ligne géographique ainsi que pour l'accès aux discothèques et aux bars dansants à partir de 50 passagers ou clients.

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

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

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

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 a été abrogé et remplacé par un arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Ce nouvel arrêté, pris sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, comprend plusieurs mesures dont le maintien est justifié pendant la période de sortie de crise sanitaire et qui figuraient précédemment, d'une part, dans l'arrêté du 10 juillet 2020 précité et, d'autre part, dans les décrets des 16 et 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 sanitaire¹³. L'arrêté contient également de nouvelles dispositions. Il a été modifié à six reprises depuis sa publication.

L'article 1 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

¹³ Les mesures relatives à la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire et aux soins funéraires relèvent d'un décret en période d'état d'urgence sanitaire et d'un arrêté du ministre chargé de la santé hors d'une telle période.

considérées comme vulnérables et présentant un risque de développer une forme grave de covid-19.

L'article 2 autorise, en cas de difficulté d'approvisionnement en concentrateur d'oxygène individuel et afin d'assurer la continuité des soins des patients nécessitant une oxygénothérapie à court terme, une mesure de substitution des dispositifs d'oxygénation.

L'article 3 permet la mise à disposition d'oxymètres de pouls et leur prise en charge.

L'article 4 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.

Les articles 5 et 6 encadrent la campagne de vaccination contre la covid-19, en particulier du point de vue des vaccins susceptibles d'être utilisés, des modalités de leur mise à disposition par Santé publique France (SPF), des professionnels de santé autorisés à les prescrire et/ou à les administrer¹⁴ ainsi que des conditions dans lesquelles des centres de vaccinations ou des équipes mobiles sont désignés par le représentant de l'Etat et dans lesquelles le service de santé des armées participe à la campagne et les employeurs peuvent mettre à disposition des centres.

L'article 7 permet aux établissements de santé et aux hôpitaux des armées 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 8 permet de proroger la date d'expiration des arrêtés de zonage pris par les directeurs généraux des agences régionales de santé.

L'article 9 proroge les mandats des membres des comités de protection des personnes, l'implication des agences régionales de santé dans la gestion de la crise sanitaire rendant impossible la mise en œuvre de la procédure de renouvellement.

L'article 10 permet de mettre à disposition ou de céder à titre gratuit à des établissements publics de santé des matériels acquis à titre exceptionnel par l'Etat pour répondre aux besoins des établissements dans la lutte contre la crise sanitaire.

L'article 10 *bis*, applicable dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur, habilite le directeur général de l'ARS, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-9-1 du code de la santé publique, à autoriser les établissements de santé à exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle ils ont été autorisés.

¹⁴ Médecins, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes et de secours minières, professionnel de santé retraité ou étudiant en santé, médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, chirurgiens-dentistes, auxiliaires des armées, pompiers ou encore vétérinaires retraités.

L'article 11 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 12 permet d'effectuer la prise des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une téléconsultation et précise les conditions de sa mise en œuvre.

L'article 13 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 14 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 15 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 impliqués.

L'article 16 permet aux patients âgés de trois à dix-sept ans inclus présentant des signes de souffrance psychique légère à modérée de bénéficier gratuitement, sur prescription médicale, de séances avec un psychologue. Il permet également le recrutement de psychologues salariés par les maisons de santé.

L'article 17 reporte la date limite de dépôt du dossier de demande d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne exerçant leurs fonctions dans tout type d'établissement, dès lors que la mobilisation dont ces praticiens font preuve pendant la crise sanitaire est incompatible avec la préparation des dossiers de candidature et que leur présence est toujours nécessaire en cette période.

L'article 18 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 19 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 permettait 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 34 visent à faciliter la réalisation de tests virologiques et sérologiques pour la covid-19 et ses différents variants. 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. Sous réserve d'avoir validé une formation spécifique, des médiateurs de lutte anti-covid 19 peuvent, sous la responsabilité d'un professionnel de santé, participer aux actions de prévention et de limitation des conséquences de l'épidémie. Des dispositions spécifiques sont également prises pour faciliter et amplifier 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 de détection d'anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 est interdite. En revanche la vente, la dispensation et la publicité ainsi que la mise à disposition dans le cadre d'opération de dépistage sont autorisées. 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. Enfin, la date limite de dépôt des demandes d'accréditation portant sur les lignes de portée d'un laboratoire de biologie médicale est reportée au 1^{er} novembre 2021.

L'article 35 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 36 permet à la plateforme des données de santé (« Health data hub ») et à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de collecter une série de données à caractère personnel aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé nécessaires à la gestion de la crise sanitaire et à l'amélioration des connaissances du virus covid-19, et fixe les conditions d'utilisation de ces données.

L'article 37 est relatif aux soins funéraires en période de circulation du virus.

L'article 38 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 39 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 40 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 41 permet qu'à la demande du ministre chargé de la santé et après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, SPF peut financer l'acquisition, y compris à un stade très précoce du processus de recherche, des spécialités médicales associées à des anticorps polyclonaux.

L'article 42 permet le report des mesures de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique transférant des missions à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Enfin, l'article 43 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 nés avant 2016. 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° 2021-699 du 1^{er} juin 2021

D'après les données remontées par les préfets, 703 mesures ont été prises au 6 juillet 2021 en application du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021. Le tableau ci-après présente ces mesures par catégorie.

Mesures préfectorales recensées au 6 juillet 2021¹⁵

Catégorie de mesure	Nombre de décisions	Pourcentage
Réglementation des rassemblements	575	81,79%
Règlementation d'activités	18	2,56%
Fermeture d'ERP	10	1,42%
Réquisition	43	6,12%
Réglementation transport	7	0,99%
Réglementation des plages	50	7,11%
Total	703	100,00%

Source : ministère de l'intérieur.

¹⁵ Les remontées d'information des préfetures n'étant pas automatiques, ces données ne sont pas exhaustives.

En complément, le tableau ci-après présente un décompte des décisions préfectorales de mise en quarantaine (personnes susceptibles d'être affectées) ou de placement à l'isolement (personnes affectées), prises sur le fondement des articles L. 3131-1, L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique, entre le 24 avril et le 4 juillet 2021.

**Nombre d'arrêtés de placement en quarantaine ou à l'isolement
sur la période du 24 avril au 4 juillet 2021**

	Arrêtés de quarantaine	Arrêtés d'isolement
Afghanistan	47	0
Afrique du Sud	1 176	8
Argentine	683	0
Bahreïn	140	0
Bangladesh	0	0
Bolivie	0	0
Brésil	3 983	12
Chili	588	1
Colombie	933	19
Costa Rica	382	4
Émirats arabes unis (jusqu'au 3 juin)	7 626	33
Inde	4 942	59
Maldives	0	0
Namibie *	0	0
Népal	0	0
Pakistan	864	3
Paraguay	0	0
Qatar (jusqu'au 3 juin)	2 122	18
Russie *	612	9
Seychelles *	0	0
Sri Lanka	0	0
Suriname	0	0
Turquie (jusqu'au 17 juin)	19 010	48
Uruguay	0	0
Guyane	9 698	29
Total	52 806	243

Source : ministère de l'intérieur.

1.4. ACTIVITE CONTENTIEUSE

Le décret du 29 octobre 2020 a fait l'objet de 189 recours devant le Conseil d'Etat¹⁶, dont certains qui sont encore pendants, 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

¹⁶ Ce décompte comprend les dossiers de référé-liberté et de référé-suspension ainsi que les recours pour excès de pouvoir enregistrés devant le Conseil d'État à l'encontre du décret du 29 octobre 2020 et de ses modifications successives. Il n'intègre pas les ordonnances de tri et les ordonnances pour irrecevabilité qui ont été prises par le Conseil d'Etat.

commerces d'accueillir du public, les restrictions apportées à l'exercice des cultes et aux déplacements à destination du territoire métropolitain, ou encore 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 2020 a, quant à lui, fait l'objet de 67 requêtes devant le Conseil d'Etat portant principalement sur la faculté conférée aux préfets de certains départements d'instaurer un couvre-feu dans certaines zones.

Quant au décret du 1^{er} juin 2021, il a, pour sa part, fait l'objet de plusieurs requêtes portant notamment sur le passe sanitaire et les conditions de déplacements de personnes au sein, vers ou hors du territoire métropolitain.

Enfin, le Conseil d'Etat a été saisi de 39 recours dirigés contre d'autres textes que les décrets des 16 et 29 octobre 2020 et le décret du 1^{er} juin 2021, notamment contre le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire, les circulaires prises en matière de frontière, les données de santé ainsi que des appels à l'encontre des ordonnances de référé-liberté des décisions préfectorales ou municipales.

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

Le juge des référés a en majorité rejeté les requêtes qui lui étaient présentées lors des premières étapes de la gestion de crise, 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 confinement¹⁷ ou du couvre-feu¹⁸, 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 »¹⁹. 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 commandes²⁰. Il en a été de même concernant la fermeture des commerces situés dans les grands centres commerciaux d'une surface supérieure à 20 000 m² compte tenu des risques de contamination inhérents à ces établissements²¹.

¹⁷ 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 ; CE, juge des référés, 12 mai 2021, n° 452194 concernant les magasins spécialisés dans la vente d'équipements sportifs.

¹⁸ CE, juge des référés, 23 octobre 2020, n° 445430.

¹⁹ CE, juge des référés, 13 juillet 2020, n° 441449, 441552, 441771, à propos de la fermeture des salles de danse.

²⁰ 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.

²¹ CE, juge des référés, 8 mars 2021, n° 449861.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2020 a modifié l'article 47 du décret du 29 octobre 2020 de façon à substituer à ce plafond de 30 personnes la mise en place de règles propres à garantir le respect de la distanciation physique au sein des établissements de culte.

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

Un autre ajustement découle d'une ordonnance du juge des référés du Conseil d'Etat ayant estimé que l'absence de toute dérogation permettant de se rendre chez un professionnel du droit durant les heures de couvre-feu portait une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté fondamentale d'exercer un recours effectif devant une juridiction²⁹. Un décret modificatif du décret du 29 octobre 2020 a ainsi intégré une exception de déplacement pour se rendre chez un professionnel du droit pour les démarches ne pouvant pas être réalisées à distance.

Les recommandations diffusées aux établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées, prévoyant notamment que les sorties dans les familles et pour les activités extérieures étaient suspendues jusqu'à nouvel ordre, ont été suspendues par le juge des référés³⁰, qui a estimé qu'une interdiction totale était disproportionnée dès lors que la majorité des résidents ont été vaccinés et que la vaccination a démontré ses effets positifs et que les mesures adéquates peuvent être prises au cas par cas par les directeurs de ces établissements. Cette décision a été rapidement suivie par l'élaboration d'un protocole adapté pour préciser les conditions de sortie et de retour des résidents de ces établissements.

Le Conseil d'Etat a encore jugé contraire à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales les dispositions de l'ordonnance du 25 mars 2020 relatives à la possibilité d'imposer la visioconférence devant les juridictions pénales ainsi que la prolongation de plein droit des délais maximaux de détention provisoire³¹.

Le juge des référés du Conseil d'Etat a suspendu la décision du Gouvernement d'interrompre, en raison de l'épidémie de covid-19, la délivrance de visas de regroupement familial aux conjoints et enfants d'étrangers non-européens résidant en France au motif que cette décision portait une atteinte disproportionnée au droit à la vie familiale et à l'intérêt supérieur de

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

²⁹ CE, juge des référés, 3 mars 2021, n° 449764.

³⁰ CE, juge des référés, 3 mars 2021, n° 449759.

³¹ CE, 5 mars 2021, l'Ordre des avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation et autres, n°440037.

l'enfant³². Le juge des référés du Conseil d'Etat a également enjoint au Premier ministre de modifier la circulaire du 19 mai 2021 fixant les catégories de personnes pouvant être admises à entrer en France afin d'y indiquer que le mariage constituait un motif impérieux permettant la délivrance d'un visa³³. En outre, le juge administratif a considéré que l'exigence d'un motif impérieux aux français souhaitant rentrer en France était disproportionnée, notamment au regard du droit fondamental de tout français d'accéder à son pays³⁴. En revanche, la même exigence pour les déplacements depuis ou vers les Antilles françaises était justifiée par la volonté d'éviter les flux de touristes qui risqueraient d'aggraver la situation sanitaire sur place³⁵. Le juge des référés a par ailleurs confirmé qu'au regard de la situation sanitaire marquée par l'augmentation du variant Delta et de la circonstance que le taux de couverture vaccinale était inférieur à celui constaté en France métropolitaine, l'imposition d'une mesure d'isolement de sept jours pour les personnes non entièrement vaccinées se déplaçant entre la Guadeloupe et le territoire métropolitain n'était pas disproportionnée³⁶.

S'agissant du partenariat entre le ministère des solidarités et de la santé et Doctolib pour la gestion des rendez-vous de vaccination contre la covid-19, le juge des référés du Conseil d'Etat a rejeté la demande de suspension au motif notamment de ce que les données recueillies dans le cadre des rendez-vous de vaccination ne comprenaient pas de données de santé sur les motifs médicaux d'éligibilité à la vaccination et que des garanties avaient été mises en place pour faire face à une éventuelle demande d'accès par les autorités américaines³⁷. Le juge des référés a également considéré que la circonstance que des données relatives à l'état civil des personnes soient incluses dans le passe sanitaire prévu par le décret n° 2021-724 du 7 juin 2021 modifiant le décret du 1^{er} juin 2021 n'était pas de nature à révéler une atteinte au principe de minimisation des données dès lors que ces informations étaient nécessaires pour l'identification de la personne concernée et a validé le choix du gouvernement d'offrir un système décentralisé dans le traitement des données à caractère personnel afin d'éviter de créer un traitement ou une base de données au niveau national, limitant de ce fait les risques d'accès illégitime aux données concernées³⁸.

Concernant les cinémas, théâtres et salles de spectacles, le juge des référés a considéré que leur fermeture portait une atteinte aux libertés fondamentales qui n'était toutefois pas manifestement illégale au regard du niveau de contamination élevé et de l'augmentation de la circulation des variants de la covid-19³⁹.

Une autre décision notable doit être citée par laquelle le juge des référés a confirmé que les mesures de restriction des déplacements s'appliquaient à toute personne, y compris aux

³² CE, juge des référés, 21 janvier 2021, n°447878.

³³ CE, juge des référés, 17 juin 2021, n°453113.

³⁴ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°s 449743, 449830.

³⁵ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°449743, 449830.

³⁶ CE, juge des référés, 3 juillet 2021, n°s 453889, 453890, 453891, 453892, 453893, 453894, 453895, 453896.

³⁷ CE, juge des référés, 12 mars 2021, n°450163.

³⁸ CE, juge des référés, 6 juillet 2021, n°453505.

³⁹ CE, juge des référés, 26 février 2021, n°449692.

personnes vaccinées ou celles ayant été atteintes par le virus, dès lors qu'elles peuvent encore contribuer à sa diffusion⁴⁰.

Plus récemment, le juge des référés du Conseil d'Etat a jugé que le gouvernement pouvait réserver l'obtention d'un justificatif de statut vaccinal aux seuls vaccins ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivré par l'Agence européenne du médicament (EMA), y compris lorsque celui-ci a fait l'objet d'une autorisation pour une utilisation d'urgence par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au regard du contrôle très strict opéré par l'EMA afin de garantir que le vaccin réponde à des normes européennes en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité⁴¹.

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 incertitude⁴², ou de la création d'une case dédiée aux déplacements pour se rendre dans un lieu de culte dans les attestations de déplacement dérogatoire⁴³.

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NECESSITE DE LEGIFERER

Au début de la période estivale, la circulation de l'épidémie a substantiellement décliné sur l'ensemble du territoire avec une forte diminution de la tension hospitalière par rapport à la troisième vague observée au printemps. Au 12 juillet 2021, 7 196 personnes étaient hospitalisées pour infection à la covid-19, dont 970 cas graves nécessitant des soins critiques.

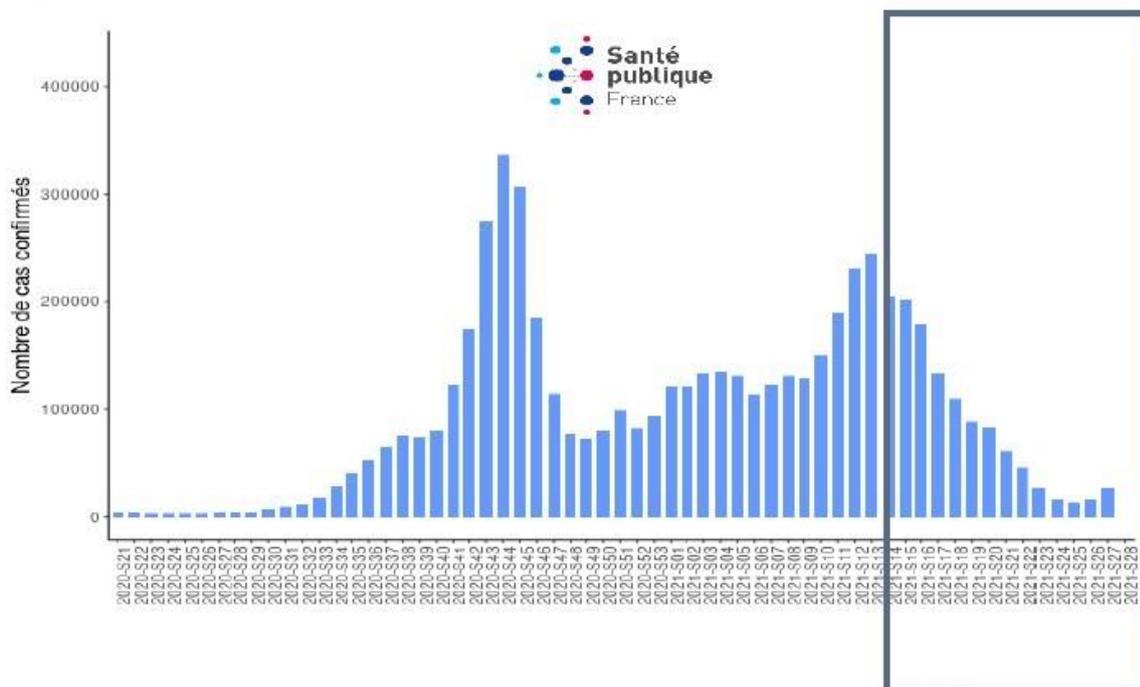
Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine (date de prélèvement) rapportés à Santé publique France du 18 mai 2020 au 12 juillet 2021, France

⁴⁰ CE, juge des référés, 1^{er} avril 2021, n° 450956.

⁴¹ CE, juge des référés, 6 juillet 2021, n°453559.

⁴² CE, juge des référés, 30 avril 2020, n° 440179.

⁴³ CE, juge des référés, 7 novembre 2020, n° 445825 et s.



Source : SI-DEP, Contact COVID

Toutefois, partout dans le monde et notamment en Europe, la situation épidémique se tend à nouveau en raison de l'émergence du variant Delta. Très contagieux (environ 1,6 fois plus que le variant Alpha, lui-même 1,6 fois plus que la souche originelle du virus), le variant Delta se propage rapidement, au point d'être aujourd'hui majoritaire dans plusieurs pays européens.

Le contexte britannique, premier pays européen touché par le variant Delta, préfigure de quelques semaines celui que pourrait connaître la France avec aujourd'hui 36 000 cas quotidiens, des admissions à l'hôpital (3250/semaine, soit +54 %) et des décès (50/jours, soit +50 %) en forte hausse. En Espagne, le taux d'incidence atteint 368 cas pour 100 000 habitants, le nombre de cas quotidiens 20 000 et le variant Delta circule activement dans les régions frontalières avec la France (Navarre, Catalogne). Le Portugal a remis en place un couvre-feu dans la région de Lisbonne et imposé un passe sanitaire pour accéder aux hôtels et restaurants. Aux Pays-Bas enfin, le nombre de cas positifs a explosé de 576 % en une semaine, passant de 1000 à 6600 par jour.

En France, le nombre de cas quotidiens augmente depuis le début du mois de juillet, en suivant une courbe désormais exponentielle (plus de 4 800). Le taux d'incidence a lui triplé en deux semaines, passant de 18,7 cas pour 100 000 habitants le 26 juin à 58,5 cas pour 100 000 au 14 juillet. Le nombre de reproduction effectif national (nombre moyen de personnes infectées par un cas positif) est passé de 0,65 à 1,5 en 2 semaines, signe d'une progression très rapide de l'épidémie sur tout le territoire.

Quatre-vingt-cinq départements métropolitains sont confrontés à une recrudescence épidémique, parfois très forte, comme dans les Pyrénées-Orientales ou la Haute Corse. La circulation virale est particulièrement dynamique dans les régions Occitanie (Ariège, Haute-

Garonne, Hérault, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales) et Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes) et Corse. En Ile-de-France, les taux d'incidence a dépassé les 50 cas pour 100 000 habitants, à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis.

Dans les départements et régions d'outre-mer, la Guyane reste dans une situation fragile (taux d'incidence de 185). L'état d'urgence sanitaire a été déclaré à la Réunion (taux d'incidence de 169) et à la Martinique (taux d'incidence de 420) en raison de la forte dégradation de la situation la semaine passée et des capacités plus limitées du système de soin. La situation à Mayotte et en Guadeloupe est également suivie avec attention.

Au plan hospitalier, la dynamique d'amélioration, très nette sur les mois de mai-juin, semble désormais stoppée avec près de 1 000 nouveaux patients entrés à l'hôpital durant les 7 derniers jours (+31 %) et 189 en services de soins critiques (+17 %).

L'accélération de la campagne de vaccination permet toutefois de lutter efficacement contre le virus, et en particulier son variant Delta, puisqu'une vaccination complète avec les vaccins reconnus par l'Agence européenne du médicament permet de réduire de plus de 90% le risque d'hospitalisation. La vaccination constitue ainsi l'arme décisive dans la lutte contre l'épidémie, sachant que les experts scientifiques indiquent une couverture vaccinale à 90% pour atteindre l'immunité collective. Au 16 juillet 2021, 37 119 805 personnes ont reçu une première dose de vaccin, soit plus de la moitié de la population française, et 29 781 387 personnes ont un schéma vaccinal complet. Si la vaccination progresse très rapidement en France, il convient encore d'amplifier la dynamique, dans cette course contre la montre aujourd'hui engagée par rapport au risque de 4^{ème} vague.

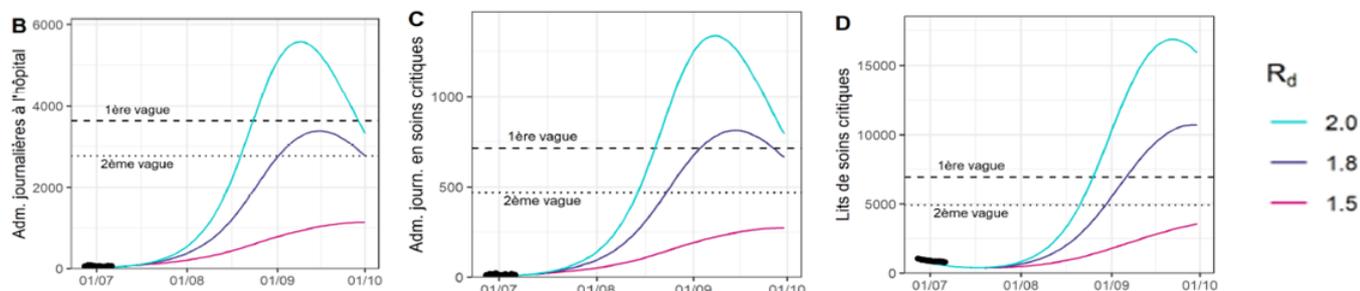
Cette course contre la montre est d'autant plus pressante que la période estivale présente des risques accrus de diffusion du virus, compte tenu des importants déplacements de personnes, et de la concentration accrue sur certains territoires, dont les capacités hospitalières sont souvent moindres que dans des zones plus densément peuplées, et qui ont en outre pu être préservés dans les premières vagues et donc présentent parfois un niveau faible d'immunité populationnelle.

L'institut Pasteur et l'INSERM ont modélisé la courbe épidémique et hospitalière à venir due à la circulation active du variant Delta. Ils estiment qu'une nouvelle vague épidémique est possible dès le mois de juillet et que les admissions à l'hôpital et en soins critiques pourraient atteindre voire dépasser le niveau de la première vague de mars 2020 si le nombre de reproduction du variant Delta, actuellement estimé à 2, n'est pas significativement abaissé. D'ici le 1er octobre 2021, le nombre de cas pourrait atteindre un pic de 150 000 cas par jour si le nombre de reproduction reste égal à 2. Il serait moindre avec l'application de mesures barrières qui permettraient de réduire le nombre de cas à 96 000 par jour avec (nombre de reproduction de 1,8) et 37 000 cas par jour avec (nombre de reproduction de 1,5). Selon la valeur de ce nombre, le pic pourrait être atteint entre la deuxième moitié d'août et mi-septembre

La pression sur le système hospitalier pourrait être importante dès le mois d'août, comme le montrent les graphiques ci-dessous. En plus de mettre en tension l'hôpital dans la période

estivale, l'augmentation des besoins en soins critiques pour faire face à la reprise épidémique nécessiterait de nouvelles déprogrammations, venant amplifier le retard de soins.

Projections de l'Institut Pasteur de juillet à octobre sur les admissions quotidiennes à l'hôpital (B), les flux d'admissions en soins critiques (C) et le nombre total de patients en soins critiques (C)



Le nombre journalier d'admissions à l'hôpital pourrait dépasser dès mi-août les valeurs observées lors de la deuxième vague (novembre 2020) et atteindre début septembre un pic largement supérieur à celui de la première vague (mars 2020) avec un nombre de reproduction de 2 (5 600 admissions quotidiennes à l'hôpital et 1 350 admissions quotidiennes en soins critiques). Le pic d'hospitalisations serait similaire en septembre à celui de la première vague, avec un nombre de lits occupés en soins critiques substantiellement supérieur au pic de mars 2020 du fait d'une population plus jeune de patients hospitalisés (moins de limitation de réanimation et durée de séjour prolongée).

La période à venir appelle donc une réponse à la fois adaptée, pragmatique et proportionnée pour contenir les impacts de la 4^{ème} vague.

Dans ce contexte, quatre exigences guident l'action du Gouvernement :

- Inciter à la vaccination par tous moyens, compte tenu de l'efficacité de la vaccination contre les formes graves du virus, et de son efficacité également sur la réduction de la transmission de la Covid-19.
- Adapter les mesures de lutte contre l'épidémie, de façon à éviter au maximum les restrictions pesant sur la vie économique et sociale de notre pays, en permettant aux personnes vaccinées ou à celles présentant un test négatif de poursuivre leurs activités, ce qui est efficace au plan sanitaire ainsi que l'indique le conseil des scientifiques et de nature à préserver la réouverture des établissements accueillant du public.
- Renforcer les protections à l'égard des personnes les plus à risque de développer des formes graves de la maladie.
- Maintenir une capacité d'intervention pour contenir au plus vite la diffusion épidémique, en particulier dans les territoires au sein desquels l'incidence augmente très rapidement.

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 a instauré un régime transitoire de gestion de la sortie de crise sanitaire applicable jusqu'au 30 septembre 2021 permettant au Gouvernement d'être

habilité à maintenir certaines mesures en cours ou à en édicter de nouvelles en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Face à la circulation croissante du variant Delta, il est ainsi nécessaire de prolonger et d'adapter ces mesures de prévention afin d'éviter une dégradation majeure de la situation sanitaire dans les prochaines semaines. Le cadre législatif actuel ne permet pas de maintenir des mesures de police sanitaire significatives au-delà du 30 septembre 2021, ni de recourir au dispositif du passe sanitaire après cette date. Une intervention du législateur est donc nécessaire pour proroger le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et du passe sanitaire.

En outre, la prorogation de l'état d'urgence sanitaire déclaré sur les territoires de La Réunion et de la Martinique par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 requiert, conformément au dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, une autorisation du Parlement au-delà d'un mois de mise en œuvre de ce régime.

Par ailleurs, la loi du 31 mai 2021 a introduit une double limitation de seuil et de champ pour l'utilisation du passe sanitaire. Son article 1^{er} prévoit en effet que les événements concernés par cette obligation doivent « *impliquer de grands rassemblements de personnes pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels* ». Une modification du périmètre du passe sanitaire, suppose donc également une intervention du législateur.

Enfin, le régime actuel des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement n'est applicable qu'aux personnes entrant sur le territoire national, en Corse ou dans une collectivité d'outre-mer⁴⁴. Une modification du périmètre du régime d'isolement pour mieux lutter contre la circulation du virus suppose donc nécessairement un texte législatif.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

En vue d'éviter toute reprise épidémique majeure liée notamment à la circulation croissante du variant Delta et à sa contagiosité accrue, l'objectif général poursuivi par le présent projet de loi consiste à prolonger le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et à adapter les mesures de prévention susceptibles d'être mises en œuvre afin d'éviter une dégradation générale de la situation sanitaire pendant la période estivale puis lors de la reprise de l'activité liée à la rentrée.

Si la forte progression de la campagne vaccinale depuis janvier dernier permet de réduire le nombre de personnes développant des formes graves entraînant une hospitalisation ou un placement en service de réanimation, la couverture vaccinale apparaît, à ce stade, encore insuffisante pour relâcher durablement les mesures de prévention sanitaire. Il importe donc de doter le Gouvernement de moyens d'action pour maintenir certaines mesures en vigueur ou en édicter de nouvelles en cas d'évolution défavorable de la situation sanitaire dans les prochains mois.

⁴⁴ II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique pour les mesures prononcées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et 2° du I de l'article L. 3131-1 du même code hors état d'urgence sanitaire.

Il s'agit ainsi de confirmer l'atténuation des mesures de police sanitaire par rapport à la période précédente de gestion de la crise, tout en ajustant en tant que de besoin les mesures de façon appropriée et proportionnée pour gérer de manière précoce et réactive des dégradations soudaines, en particulier au niveau local.

Compte tenu de la propagation du nouveau variant Delta, les incitations à la vaccination doivent par ailleurs se développer, en particulier par l'élargissement progressif du périmètre du passe sanitaire qui ne doit plus être limité aux activités de loisirs, foires ou salons professionnels mais être étendu à certaines activités associées à des risques de contagion particuliers tels que la restauration et les débits de boisson, les transports de longue distance, les grands centres et établissements commerciaux ou encore les lieux d'accueil des publics vulnérables.

La protection des personnes vulnérables conduit en outre à établir à l'horizon du 15 septembre prochain une obligation de vaccination, sauf naturellement en cas de contre-indication médicale, pour les personnels soignants compris au sens large.

Enfin, la progression épidémique justifie, dans l'objectif de protéger la santé de la population, de pouvoir casser au plus vite les chaînes de transmission épidémique, en particulier par les personnes non vaccinées, et conduit ainsi à ajuster le régime des mesures d'isolement, en permettant de placer à l'isolement des personnes contaminées déjà présentes sur le territoire national pour limiter au maximum la propagation du virus.

3. OPTIONS ENVISAGEES ET DISPOSITIF RETENU

3.1. OPTIONS ENVISAGEES

Une première option aurait été de laisser le cadre actuel de gestion de la sortie de crise sanitaire expirer au 30 septembre 2021 et de s'appuyer sur les dispositions de droit commun, ainsi que sur l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, afin d'assurer la disparition durable de la crise sanitaire, avec une capacité d'intervention moindre, et surtout peu adaptée à l'augmentation de la couverture vaccinale des Français, pour les pouvoirs publics dans certains domaines, en particulier pour la réglementation des déplacements et de l'accès aux transports, des rassemblements et de l'ouverture des établissements recevant du public. Une telle option aurait rendu impossible l'utilisation du passe sanitaire après le 30 septembre prochain.

Une deuxième option aurait été de maintenir le régime en cours en l'état pendant toute la période estivale et de n'envisager de nouvelles mesures qu'à compter de la rentrée de septembre, malgré l'expérience acquise l'an passé et les signaux déjà préoccupants liés à l'émergence du variant Delta, risquant de conduire à un rebond épidémique majeur au cours de l'été.

3.2. DISPOSITIF RETENU

La troisième option consistait à proroger et à adapter le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire, pour concilier durablement la poursuite des différentes activités avec une maîtrise de la circulation du virus sur le territoire national, notamment en développant le recours au passe sanitaire, en amplifiant la couverture vaccinale, ainsi qu'en renforçant le dispositif d'isolement des personnes testées positives. C'est cette option qui a été retenue, au vu de la situation sanitaire, en particulier de la circulation croissante du variant Delta et des spécificités de la période estivale, ainsi que de la nécessité de tirer les conséquences du fait que de nombreux Français sont aujourd'hui vaccinés.

Dans cette perspective, le terme du régime de gestion de la sortie de crise sanitaire défini par la loi du 31 mai 2021 et applicable jusqu'au 30 septembre prochain, est prorogé jusqu'au 31 décembre 2021. Le terme du dispositif du passe sanitaire est, en cohérence, reporté à cette même date.

La portée du passe sanitaire est renforcée par une extension de son champ d'application aux déplacements de longue distance par transport public au sein du territoire national (sauf cas d'urgence ne permettant pas de disposer du justificatif requis), ainsi qu'aux activités de restauration (sauf pour la restauration collective et la restauration professionnelle routière) et de débits de boisson, aux grands magasins et centres commerciaux, en fixant un seuil par décret permettant de garantir l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité⁴⁵, ainsi qu'aux services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour les seules personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies dans ces services et établissements et pour celles qui y sont accueillies pour des soins programmés, sauf cas d'urgence. La condition tenant à l'importance des rassemblements de personnes suscités par les activités soumises au passe est par ailleurs levée.

Comme c'est déjà le cas pour la mise en œuvre du dispositif prévu par la loi du 31 mai 2021, le contrôle du passe impliquera la vérification de l'identité de la personne à laquelle se rapporte la preuve présentée, de manière inhérente à l'effectivité du dispositif⁴⁶, sans qu'il s'agisse d'un contrôle d'identité au sens de celui effectué par les forces de sécurité intérieure.

Les personnels, notamment salariées, intervenant dans les services de transport, lieux, établissements et événements concernés pourront également être soumis au dispositif du passe sanitaire, en sus du public accueilli, à compter du 31 août 2021.

Les personnes concernées qui ne présenteront pas à leur employeur l'un des justificatifs du passe ne pourront plus exercer leur activité, se verront notifier par leur employeur la suspension de leurs fonctions ou de leur contrat de travail, par tout moyen. Cette suspension

⁴⁵ Sur la base des mesures prescrites au début de l'année 2021, en matière de grands établissements et centres commerciaux, on peut estimer à 400 le nombre de lieux susceptibles d'être concernés par cette réglementation, si le seuil de 20 000 m² de surface commerciale devait être à nouveau retenu.

⁴⁶ Voir sur ce point : CE, juge des référés, 6 juillet 2021, n°453505.

s'accompagnera de l'interruption du versement de la rémunération. Elle prendra fin dès que l'intéressé produit les justificatifs requis.

La personne concernée sera convoquée à un entretien organisé dans un délai de cinq jours suivant la suspension afin d'examiner avec elle les moyens de régulariser sa situation. Le fait de ne plus pouvoir exercer son activité pendant une durée supérieure à deux mois pour cette raison pourra constituer un motif spécifique justifiant la cessation définitive des fonctions ou la rupture du contrat de travail.

Des précisions sont également apportées aux sanctions encourues en cas de manquement aux obligations prescrites en matière de passe sanitaire. La méconnaissance des obligations instituées en matière de passe sanitaire dans le cadre des déplacements et des lieux, établissements ou activités sera sanctionnée dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, respectivement pour la violation des mesures prescrites en matière de déplacements et d'établissements recevant du public dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

En outre, le fait, pour un exploitant d'un lieu ou établissement, le responsable d'un événement ou un exploitant de service de transport, de ne pas contrôler la détention du passe sanitaire par les personnes souhaitant y accéder sera puni d'une contravention de cinquième classe, le cas échéant forfaitisée, et, à la troisième réitération dans un délai de 30 jours, d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende (soit 45 000 euros pour une personne morale).

Un décret déterminera les dérogations aux obligations de présentation du passe sanitaire applicables aux mineurs qui n'ont pas l'âge requis pour se faire vacciner ainsi que les aménagements à ces mêmes dispositions applicables aux personnes qui justifient d'une contre-indication médicale faisant obstacle à leur vaccination

Un ajustement des modalités techniques de présentation du passe sanitaire est également proposé afin que les personnes habilitées ou les services autorisés à le contrôler ne puissent connaître que les données strictement nécessaires à l'exercice de ce contrôle. Cette modification vise à tenir compte de l'impossibilité de prévenir la connaissance de la nature du document par les personnes contrôlant le passe dans certaines situations, en matière de déplacements internationaux.

En outre, par dérogation aux dispositions interdisant de manière générale aux personnes ou services autorisés à contrôler les documents du passe à les conserver, les professionnels soumis au passe pourront autoriser leur employeur à conserver le justificatif de statut vaccinal jusqu'au 31 décembre 2021. Par ailleurs, l'état d'urgence sanitaire en vigueur à La Réunion et en Martinique depuis le 14 juillet est prorogé jusqu'au 30 septembre 2021, conformément au dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui requiert une autorisation du législateur au-delà d'un mois de mise en œuvre de l'état d'urgence.

Le projet de loi modifie également le régime du placement à l'isolement, en prévoyant sa mise en œuvre pour toute personne contaminée, y compris lorsqu'elle est déjà présente sur le territoire national. La communication du résultat positif d'un examen de dépistage virologique

ou d'un examen médical probant concluant à une contamination par la covid-19 emportera, de plein droit, une mesure de placement en isolement pour une durée non renouvelable de dix jours dans le lieu d'hébergement déterminée par la personne, avec la faculté donnée au représentant de l'Etat de s'y opposer dans les conditions prévues au troisième alinéa du II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique.

Cette durée de dix jours commencera à courir à compter de la date de réalisation de l'examen de dépistage virologique ou de tout examen médical probant concluant à une contamination par la covid-19. Toutefois, la mesure de mise en isolement cessera de s'appliquer avant l'expiration de ce délai si un nouveau test réalisé fait apparaître que la personne n'est plus positive au virus de la covid-19.

Lors de la réalisation de l'examen de dépistage virologique ou de l'examen médical, seront communiquées à l'intéressé les conditions et délais dans lesquels les résultats de cet examen seront portés à sa connaissance, ainsi que les informations relatives au placement à l'isolement en cas de résultat positif, à savoir :

- Une interdiction de sortie, sauf entre 10 heures et 12 heures, en vue d'assurer des possibilités de sortie sur une plage horaire harmonisée, ainsi que dans les cas, dûment justifiés, d'urgence ou pour effectuer les déplacements strictement indispensables et ne pouvant être réalisés dans cette plage horaire ;
- Les conditions permettant la poursuite de la vie familiale, afin de tenir notamment compte des obligations parentales ;
- Les adaptations nécessaires, le cas échéant, à la situation particulière des mineurs ;
- Les conditions dans lesquelles le représentant de l'État pourra être saisi afin de prescrire sans délai les mesures de nature à garantir la sécurité de l'intéressé lorsque ce dernier est victime ou allègue être victime des violences mentionnées à l'article 515-9 du code civil ;
- Les voies et délais de recours, notamment les modalités de la saisine du juge des libertés et de la détention à laquelle le deuxième alinéa du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique sera applicable.

La personne concernée pourra en outre demander au préfet d'aménager les heures de sortie en raison de leurs contraintes familiales ou personnelles dont elles justifient.

Ainsi, la mesure d'isolement sera adaptée à la situation de la personne concernée et placée sous le contrôle de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle en vertu de l'article 66 de la Constitution, en cohérence avec le cadre fixé par la loi du 11 mai 2020.

Le respect de cette mesure sera contrôlé et sanctionné, le cas échéant, dans les conditions prévues par l'article L. 3136-1 du code de la santé publique. La violation d'une mesure d'isolement sera ainsi passible de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe dès le premier manquement, et la procédure de l'amende forfaitaire sera applicable à cette contravention. Les agents chargés de contrôler le respect de cette obligation ne pourront se présenter au lieu d'hébergement déclaré par l'intéressé pour s'assurer de sa présence dans les horaires où il est autorisé à s'absenter ainsi qu'entre 23 heures et 8 heures.

La mesure d'isolement pourra à tout moment faire l'objet d'un recours par la personne qui en fait l'objet devant le JLD dans le ressort duquel se situe le lieu de son isolement, en vue de sa mainlevée. Le JLD pourra également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statuera dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire

L'ensemble de ces dispositions seront applicables jusqu'au 31 décembre 2021. Il est par ailleurs précisé qu'elles ne seront pas applicables aux personnes dépistées positives à la covid-19 avant la date de son entrée en vigueur.

Des modifications sont également apportées au cadre des systèmes d'information mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19, afin de permettre la mise en œuvre de cette évolution du régime de placement à l'isolement⁴⁷.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS JURIDIQUES

4.1.1. Impacts sur l'ordre juridique interne

Le I de l'article 1^{er} du présent projet de loi modifie plusieurs articles de la loi ° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Il modifie l'article 1^{er} afin de proroger jusqu'au 31 décembre 2021 le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire et le cadre juridique du passe sanitaire, et de modifier le régime du passe.

Il modifie également l'article 3, en vue de proroger jusqu'au 30 septembre 2021 l'état d'urgence sanitaire en vigueur à La Réunion et en Martinique.

Enfin, il modifie l'article 4 pour assurer l'applicabilité des dispositions ainsi modifiées de la loi en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française.

Le II de l'article 1^{er} précise que le I est applicable sur l'ensemble du territoire de la République.

L'article 2 modifie le premier alinéa du II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, relatif au régime des mesures de mise en quarantaine et d'isolement, par cohérence avec les dispositions de l'article 4. Il modifie également le premier alinéa des articles L. 3821-11 et L. 3841-2 du même code pour assurer l'applicabilité des dispositions ainsi modifiées de la loi à Wallis-et-Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française

L'article 4 définit le dispositif de placement à l'isolement des personnes positives à la covid-19, avec des dispositions non codifiées.

⁴⁷ Voir la partie de la présente étude d'impact consacrée à l'article 3 du projet de loi.

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 le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire sont prises dans le respect des normes de droit international et du droit de l'Union européenne, en particulier du droit de la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que de la convention d'Oviedo qui consacre notamment le principe du consentement aux soins.

Les mesures prises dans le cadre de ces deux régimes 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

Dès lors que les articles 1^{er}, 2 et 4 prorogent et modifient des dispositions qui ne donnent au Gouvernement que la possibilité d'édicter des mesures de police sanitaire en matière de déplacements, d'ouverture des établissements, de rassemblements et d'activités, et que l'activation de ces facultés dépend directement de la situation sanitaire et de son évolution, il n'est pas possible de préjuger de leur impact.

L'objectif poursuivi par les dispositions du présent projet de loi est toutefois de maintenir des mesures de portée moindre que celles qui seraient requises dans le cadre d'une aggravation majeure de la situation sanitaire, en particulier des mesures d'interdiction de certaines activités ou de sorties du domicile. On peut en outre anticiper que les mesures ainsi prises affecteront un nombre moindre de personnes physiques ou morales par rapport aux périodes antérieures de gestion de la crise sanitaire. L'avancement de la campagne vaccinale et la disponibilité des doses permettent par ailleurs de faire évoluer la philosophie des mesures de gestion de crise par rapport à ce qu'elle était encore au printemps 2021 : l'incitation à la vaccination, qui constitue le chemin le plus sûr vers une sortie définitive de la crise sanitaire, peut désormais être maniée avec plus de volontarisme.

4.2.1. Impacts sur les particuliers

Les particuliers pourront être affectés par l'obligation de présenter un passe sanitaire pour accéder à certains déplacements, lieux, établissements et événements identifiés par le pouvoir réglementaire, dans le prolongement des mesures pouvant déjà être prescrites depuis le 2 juin en matière de déplacements entre la France et l'étranger, ou pour les grands rassemblements

liés à des activités de loisirs ou des foires et salons professionnels. Les types de lieux et établissements retenus concernent des activités qui ne relèvent pas du quotidien⁴⁸.

L'impact de cette obligation sera toutefois largement atténué par la facilité d'accès à des examens ou tests de dépistage virologique, ainsi qu'à la généralisation de la campagne de vaccination, désormais accessible à toutes les personnes âgées de 12 ans et plus.

Un décret du 16 juillet a par ailleurs prévu que l'exigence de passe sanitaire ne s'appliquerait aux mineurs de 12 ans et plus qu'à compter du 30 août.

Les particuliers qui sont par ailleurs employés par les exploitants des lieux et établissements soumis au passe seront eux-mêmes soumis au passe à partir du 30 août.

Les particuliers pourront également être affectés par l'obligation d'isolement pour une période de dix jours en cas de contamination à la covid-19. Une possibilité de sortie demeurera entre 10 et 12 heures, ainsi qu'en cas d'urgence ou pour effectuer les déplacements strictement indispensables et ne pouvant être réalisés dans cette plage horaire, et des conditions particulières seront prévues afin d'assurer la poursuite de la vie familiale, de tenir compte de la situation des mineurs, et de garantir la sécurité des personnes victimes ou alléguant être victimes de violences conjugales.

Ces mesures visent en outre à limiter le recours à des mesures contraignantes de portée générale, qui limiteraient plus significativement les droits et libertés de l'ensemble de la population, en cas de dégradation globale de la situation sanitaire, et affecteraient donc davantage les particuliers.

4.2.2. Impacts sur les entreprises

Les exploitants des lieux ou établissements, les responsables des événements et les exploitants de services de transport assujettis au dispositif du passe sanitaire devront contrôler la détention du passe sanitaire par les personnes souhaitant y accéder. Le non-respect de cette obligation sera sanctionné pénalement, la sanction encourue étant l'amende correspondant aux contraventions de cinquième classe, avec la possibilité d'une d'amende forfaitaire, dans les conditions prévues par l'article 529 du code de procédure pénale. En cas de verbalisation de cette obligation à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits seront punis d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende, soit 45 000 euros pour les personnes morales.

Ils devront également contrôler que leurs préposés (agents publics ou salariés) respectent, à compter du 30 août 2020, leur obligation de présenter le passe. A défaut, ils feront l'objet d'une décision de suspension sans rémunération, à laquelle il sera mis fin dès qu'ils présenteront les documents justificatifs. A l'issue d'un délai de 2 mois l'employeur public ou privé aura la possibilité d'engager une procédure de licenciement ou de radiation des cadres pour tirer les

⁴⁸ Le qualificatif « grands » pour désigner les établissements et centres commerciaux impliquera le choix d'un seuil tel qu'il n'aura pas pour effet de priver les particuliers de choix alternatifs pour s'approvisionner en produits alimentaires ou pharmaceutiques par exemple.

conséquences de la persistance du refus de leur préposé de se plier à l'obligation de passe sanitaire.

La mise en place du passe sanitaire dans ces différentes situations permettra cependant d'assurer leur continuité, dans des conditions sanitaires durables. A défaut, les risques de reprise épidémique conduiraient à des restrictions ou à des interdictions, à l'origine d'impacts bien supérieurs pour les entreprises concernées.

4.2.3. Impacts sur les collectivités territoriales

Les dispositions de l'article 1^{er} affecteront les collectivités territoriales et leurs établissements publics lorsqu'ils sont gestionnaires d'activités ou d'établissements et services en direction de personnes vulnérables dans le champ du passe sanitaire.

4.2.4. Impacts sociaux

La faculté prévue par l'article 1^{er} d'étendre le passe sanitaire aux services et établissements accueillant des personnes vulnérables permettra d'améliorer la protection des publics accueillis, et d'assurer leur accompagnement dans les meilleures conditions sanitaires. En outre, cette obligation sera levée en cas d'urgence, pour ne pas faire obstacle au bon déroulement de telles prises en charge.

5. CONSULTATIONS ET MODALITES D'APPLICATION

5.1. CONSULTATIONS MENEES

Le comité de scientifiques a été consulté par le Gouvernement, à titre obligatoire s'agissant des dispositions prorogeant l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique en application de l'article L. 3131-13, et à titre facultatif sur l'ensemble des autres dispositions du projet de loi, en vue d'éclairer les décisions du Parlement. Le comité a rendu son avis le 16 juillet 2021. Dans cet avis, le comité a confirmé l'importance des difficultés d'ordre sanitaire dans les prochaines semaines, en raison de la transmission augmentée du variant Delta, et a rendu un avis favorable aux différentes mesures envisagées par le Gouvernement en les considérant proportionnées et en phase avec ses propres recommandations pour gérer la suite de l'épidémie de covid-19.

La Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle (CNNCEFP) a été consultée sur les dispositions relatives à la suspension d'activité et à la possibilité de licenciement d'un salarié dans le cadre d'un manquement à l'obligation de présenter un passe sanitaire, au titre de l'article L. 2271-1 du code du travail. Compte tenu du caractère générique des mesures et de l'urgence (pas de différenciation entre salariés et autres agents du secteur public), cette consultation ne présentait toutefois pas de caractère obligatoire.

Le Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) a été consulté sur les dispositions prévoyant la faculté d'étendre le passe sanitaire aux services et établissements accueillant des personnes vulnérables, au titre de l'article L. 1212-1 du code général des collectivités territoriales.

5.2. MODALITES D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Le présent projet de loi proroge l'application du régime de sortie de la crise sanitaire jusqu'au 31 décembre 2021. Il convient de rappeler que ce régime est applicable dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire n'est pas déclaré.

Le projet de loi proroge également jusqu'au 31 décembre 2021 les dispositions relatives au passe sanitaire.

L'exigence de passe sanitaire pour les personnes intervenant dans les établissements, lieux, services dont l'accès est soumis au passe ne s'appliquera qu'à compter du 30 août 2021.

Le dispositif de mise à l'isolement prévu en cas de contamination à la covid-19 pourra être mis en œuvre jusqu'au 31 décembre 2021, et ne s'appliquera pas aux personnes dépistées positives à la covid-19 avant la date d'entrée en vigueur de la loi.

Enfin, le texte proroge l'état d'urgence sanitaire en vigueur en Martinique et à La Réunion jusqu'au 30 septembre 2021.

5.2.2. Application dans l'espace

Les dispositions des articles 1^{er}, 2 et 4 s'appliqueront sur l'ensemble du territoire de la République.

Toutefois, la mise en œuvre des mesures qui en découlent est susceptible d'être modulée selon certains périmètres géographiques en fonction de la situation sanitaire observée dans les différents territoires. En effet, le régime de gestion de la sortie de crise sanitaire permet au Premier ministre de prescrire des mesures sur tout ou partie du territoire national. Il lui permet également d'habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de 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. En outre, les mesures prises doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

5.2.3. Textes d'application

La poursuite du régime de sortie de la crise sanitaire, dans le cadre nouvellement fixé par la loi, nécessitera l'édition d'un ou plusieurs décrets réglementaires pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. En fonction de l'habilitation octroyée aux préfets, des mesures préfectorales réglementaires ou individuelles pourront également être prises.

Une mise en cohérence de certaines dispositions prévues par les articles R. 3131-19 à R. 3131-25 sera nécessaire compte tenu des modifications apportées au régime du placement à l'isolement.

ARTICLE 3 – ADAPTATION DES SYSTEMES D’INFORMATION DEDIES A LA LUTTE CONTRE L’EPIDEMIE DE COVID-19 POUR PERMETTRE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D’ISOLEMENT

1. ETAT DES LIEUX

1.1. CADRE GENERAL

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 dernièrement été modifié par la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire qui a prolongé jusqu'au 31 décembre 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. Or, les données recueillies dans les systèmes d'information mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, transmises au HDH en application de l'article 30 de l'arrêté du 10 juillet 2020 et qui relèvent du I de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique, devraient être soumises aux dispositions du chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, et ainsi bénéficier d'une durée de conservation longue (20 ans, en vertu du 4° du IV de l'article L. 1461-1 du CSP).

Conformément à l'article 30 de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, la plateforme des données de santé ou « *Health Data Hub* » (HDH) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) sont autorisés à recevoir les données issues des systèmes d'information mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, aux fins de faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus covid-19.

Les données ainsi rassemblées par le HDH et la CNAM ont ensuite vocation à être traitées dans le cadre du Système national des données de santé (SNDS), créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et encadré par les dispositions du chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique (articles L. 1461-1 à L. 1461-7). En effet, le SNDS rassemble et met à disposition les données issues des systèmes d'information mis en œuvre dans le secteur de la santé, dont les données recueillies à l'occasion d'activités de soins et donnant lieu à la prise en charge par l'assurance maladie, afin de contribuer à l'une des finalités suivantes : l'information sur la santé ; la mise en œuvre des politiques de santé ; la connaissance des dépenses de santé ; l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités ; l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise

en charge médico-sociale ; la surveillance, la veille et la sécurité sanitaire ; la recherche, les études et l'évaluation et l'innovation dans le domaine de la santé.

Dernièrement, ce même article 11 a été modifié par la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire afin de prévoir expressément que les données collectées dans le cadre des systèmes d'informations dédiés à la lutte contre la covid-19 en application de l'article 11 sont rassemblées au sein du Système national des données de santé (SNDS) et sont soumises aux dispositions du chapitre Ier du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, et peuvent ainsi notamment bénéficier d'une durée de conservation longue (20 ans, en vertu du 4° du IV de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique).

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, du 14 novembre 2020 et du 31 mai 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 ; CC, 31 mai 2021, décision n° 2021-819 DC).

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Au II de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020, il est prévu que « *Les systèmes d'information mentionnés au I ont pour finalités : /1° L'identification des personnes infectées [...] ; / 2° L'identification des personnes présentant un risque d'infection, par la collecte des informations relatives aux contacts des personnes infectées et, le cas échéant, par la réalisation d'enquêtes sanitaires, en présence notamment de cas groupés ; / 3° L'orientation des personnes infectées, et des personnes susceptibles de l'être, en fonction de leur situation, vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques, ainsi que l'accompagnement de ces personnes pendant et après la fin de ces mesures ; / 4° La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation [...] ; / 5° L'accompagnement social des personnes infectées et des personnes susceptibles de l'être pendant et après la fin des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques [...].* ».

Le III de ce même article 11 dresse la liste des personnes ayant accès aux données recueillies dans le cadre des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la covid-19.

Pour permettre le traitement des données recueillies dans le cadre de « SI-DEP » aux fins d'assurer le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles mentionnées au II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et à l'article X du présent projet de loi, il importe donc de modifier l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour compléter en ce sens, d'une part, la liste des finalités des systèmes d'information dédiés à la lutte contre la covid-19 (II de l'article 11) et, d'autre part, la liste des personnes ayant accès aux données (III de l'article 11).

3. DISPOSITIF RETENU

L'article 3 complète 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 prévoir que ces systèmes d'information ont également pour finalité le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles mentionnées au II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et à l'article X du présent projet de loi, et que, pour cette finalité, les services préfectoraux peuvent également recevoir les données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS SUR L'ORDRE JURIDIQUE INTERNE

L'article X complète les II et III de 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 prévoir que les systèmes d'information ont également pour finalité le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles mentionnées au II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et à l'article X du présent projet de loi, et que, pour cette finalité, les services préfectoraux peuvent également recevoir les données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions.

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

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. MODALITES 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 disposition envisagée sera applicable de manière homogène sur l'ensemble du territoire national.

5.3. TEXTES D'APPLICATION

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 qui devra être modifié pour compléter la liste des finalités de SI-DEP et la liste des personnes ayant accès aux données de ce SI.

ARTICLES 5 A 8 ET 11 – OBLIGATION VACCINALE POUR LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTE ET DU MEDICO-SOCIAL

6. ÉTAT DES LIEUX

La vaccination obligatoire concerne actuellement :

1° Les enfants qui, depuis 2018, doivent être recevoir onze vaccins : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique, contre la coqueluche, contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, contre le virus de l'hépatite B, contre les infections invasives à pneumocoque, contre le méningocoque de séro groupe, contre la rougeole, contre les oreillons et contre la rubéole (article L. 3111-2 du code de la santé publique).

2° Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice, qui, depuis 2018, doivent être vaccinés contre l'hépatite B (article L. 3111-3 du code de la santé publique).

3° Les personnes qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination, qui, depuis 1953, doivent être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et, depuis 2009, contre la grippe (article L. 3111-4 du code de la santé publique).

Le décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique a suspendue la vaccination contre la grippe.

4° Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde (deuxième alinéa de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique a suspendu cette obligation.

Les personnes âgées de plus d'un an séjournant ou résidant en Guyane doivent être vaccinées contre la fièvre jaune (article L. 3111-6 du code de la santé publique, qui a codifié en 2017 une disposition réglementaire).

6° Les personnes, qui devaient être vaccinées contre la tuberculose en vertu des articles L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2 du code de la santé publique), c'est-à-dire les enfants et les adolescents en collectivité, les personnes exerçant dans des établissements à caractère sanitaire et social et les sapeurs-pompiers, ne le sont plus depuis le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique qui en a suspendu l'application.

La vaccination anti-covid est actuellement recommandée par l'article 5 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la sortie de crise sanitaire. Cet arrêté

reprend les dispositions de l'article 53-1 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Les personnes éligibles à la vaccination sont celles qui sont précisées dans les autorisations de mises sur le marché, selon, le cas échéant, les recommandations complémentaires de la Haute autorité de santé.

L'annexe 1 à l'article 5 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 précise la liste des vaccins anticovid pouvant être utilisés.

Il est à noter que les vaccins figurant sur cette liste bénéficient d'une autorisation de mise sur le marché dite conditionnelle, qui a la même valeur juridique qu'une autorisation pure et simple, sous la seule réserve que son titulaire doit fournir aux autorités sanitaires des éléments complémentaires. Il est rappelé qu'une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle est accordée pour un an et peut être renouvelée. Lorsque les autorités européennes ont reçu et évalué toutes les données complémentaires exigées, l'AMM conditionnelle peut être transformée en une AMM standard.

7. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

7.1. OBJECTIFS POURSUIVIS

De manière générale, la vaccination est le seul moyen à notre disposition pour lutter efficacement contre une évolution épidémiologique défavorable à l'heure où le variant Delta du virus du SARS-CoV-2 tend à devenir majoritaire. Le taux de vaccination des professionnels de santé et du secteur médico-social a été considéré comme insuffisant par la Haute Autorité de santé dans son avis en date du 30 juin 2021.

En effet, Santé publique France, au 15 juin 2021, a estimé la couverture vaccinale contre la Covid-19 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en unité de séjour de longue durée (USLD) à 55,3 % pour au moins une dose et à 41,9 % pour la vaccination complète. S'agissant des professionnels libéraux, la couverture vaccinale contre la Covid-19 est estimée à 78,0 % pour au moins une dose et à 69,4 % pour la vaccination complète. La couverture vaccinale des professionnels de santé exerçant en établissement (tous professionnels confondus) est estimée à 63,5 % pour au moins une dose et à 41,9 % pour la vaccination complète.

Si, depuis cette date, les taux de couverture vaccinale ont pu évoluer, ces chiffres ne montrent pas de réelle différence avec la population générale alors que les professionnels de santé ont eu accès à des créneaux de vaccination dès le début de la campagne. Les pouvoirs publics ont lancé plusieurs appels à la vaccination des professionnels du soin et de l'aide à la personne, mais ceux-ci n'ont pas significativement modifié les taux de vaccination.

La reprise épidémique ainsi que les modélisations alarmistes s'expliquent tant par l'extrême contagiosité du variant Delta (R_0 autour de 5 à 6) que par une couverture vaccinale encore incomplète de la population. Avec le R_0 élevé du Delta, la cible d'immunité populationnelle à atteindre est de 85 à 90%.

Des études montrent l'efficacité de la vaccination pour lutter contre la propagation du virus, réduire les hospitalisations et diminuer le risque de développer des formes graves du COVID-19. Les personnes vaccinées ont moins de risque de contracter le virus (12 fois moins) et de risque de le transmettre (4 fois moins). Les personnes de +60 ans non vaccinées représenteraient 3% de la population française mais 35% des hospitalisations à venir selon les projections. Les résultats préliminaires de l'étude EPI-PHARE conduite par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) met en évidence l'effet majeur de la vaccination sur la réduction du risque de formes graves du Covid-19 en France (87%) parmi les personnes âgées de +75 ans.

L'étude anglaise de Public Health England montre que l'efficacité contre l'hospitalisation avec Delta est similaire à celle observée avec Alpha : 94 % après 1 dose et 96 % après 2 doses de vaccin Pfizer/BioNTech. Avec 2 doses du vaccin AstraZeneca, l'efficacité vaccinale contre l'hospitalisation avec Delta est similaire à celle observée avec Alpha : 71 % après 1 dose et 92 % après 2 doses de d'AstraZeneca.

Le recours à la vaccination obligatoire pour les professionnels de santé et les personnes au contact des publics les plus vulnérables, annoncé le 12 juillet 2021 par le Président de la République, permettra de protéger les personnes à risque d'une contamination du fait de contacts avec des personnes leur venant en aide. Cela est particulièrement le cas pour les personnes âgées qui constituent la population la plus touchée par la Covid⁴⁹. Il convient donc de limiter le plus possible les cas de contamination dans le cadre d'une prise en charge.

Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a rappelé que la vaccination pour tous les professionnels de santé et les professionnels médico-sociaux représentait un enjeu éthique et déontologique fondamental⁵⁰.

Cette obligation de vaccination a également pour objet de protéger les professionnels de la santé et du secteur médico-social eux-mêmes. La crise sanitaire que traverse la France depuis un an et demi a rappelé le caractère essentiel de leur exercice pour nos concitoyens et leurs professions au plus près de nos concitoyens les exposent particulièrement à un risque de contamination.

Ainsi que l'a recommandé la Haute Autorité de santé dans son avis du 30 juin 2021 : « *La vaccination doit devenir une priorité pour les personnes travaillant dans les services accueillant des personnes particulièrement à risque de formes graves de Covid-19, ainsi que des professionnels en contacts fréquents et rapprochés avec des personnes vulnérables, pour garantir leur propre protection, mais aussi celles de leurs patients et de ces personnes. La HAS*

⁴⁹ Le risque de forme grave croît de manière constante et continue avec l'âge. Sur les 478 00 patients hospitalisés depuis mars 2020, les plus de 50 ans représentent 92% des hospitalisations, 86% des admissions en soins critiques et 98,6% des décès hospitaliers (Source : SI-VAC)

⁵⁰ CCNE, Avis du 29 mars 2021

rappelle à ce titre que les données disponibles sur l'impact de la vaccination suggèrent que la vaccination contre la Covid-19 limite le risque de transmettre le virus en plus de fournir une protection individuelle notamment aux personnes fragiles et vulnérable de l'entourage »⁵¹.

Enfin, la vaccination obligatoire à titre professionnel que l'article prévoit participera à l'effort collectif pour la constitution d'une immunité collective de la population française.

8. OPTIONS POSSIBLES ET DISPOSITIF RETENU

3.1 Options possibles

Devant le développement du variant dit « Delta » dans notre pays et d'un taux de vaccination jugé insuffisant des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, il était possible de renforcer les incitations à la vaccination. Néanmoins, il peut aujourd'hui être considéré que les messages en faveur de la vaccination des personnes en contact avec les publics fragiles ont été passés, en particulier par une lettre adressée aux soignants par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, dès le 5 mars 2021, sans que l'effet de celle-ci ait été très significatif sur l'évolution du taux de vaccination de ces professionnels.

3.2 Dispositif retenu

L'article 5 crée une obligation de vaccination contre la covid-19 pour certaines catégories de personnes, conditionnant la poursuite de leur activité, lorsque celle-ci les amène à être en contact avec des publics vulnérables bénéficiant de soins ou d'une prise en charge médico-sociale (malades, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes confrontées à des difficultés spécifiques comme les addictions).

Le **I** définit le champ d'application de l'obligation de vaccination. Il vise ainsi les catégories suivantes de personnes :

Premièrement, les personnes exerçant leur activité régulière dans certains établissements et services, à savoir :

- Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 de la santé publique et les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du même code ;
- Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du même code ;
- Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code ; Les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code ;
- Les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6326-1 du même code ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

⁵¹ Haute autorité de santé - Stratégie de vaccination contre le Sars-CoV-2, Rôle des facteurs socio-économiques et professionnels dans le risque d'infection et de formes graves de Covid-19 et actualisation des recommandations, 30 juin 2021

Les centres de lutte contre la tuberculose mentionnée à l'article L. 3112-2 du code de la santé publique ;

- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du même code ;
- Les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article L. 831-1 du code de l'éducation ; Les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de santé au travail interentreprises définies à l'article L. 4622-7 du même code ;

- Les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 9° et 12° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, qui ne relèvent pas des établissements sociaux et médico-sociaux du 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dédiés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées ;
- Les résidences services dédiés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation ;
- Les habitats inclusifs mentionnés à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les prestataires de services et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.

Deuxièmement, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique et les professionnels à usage de titre lorsqu'ils ne relèvent pas du premier ensemble susmentionné, les élèves et les étudiants dans les professions précédemment mentionnées ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que ces professionnels.

Troisièmement, les professionnels employés par un particulier employeur mentionné à l'article L. 7221-1 du code du travail effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles.

Quatrièmement, les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours, les pilotes et personnels navigants de la sécurité civile assurant la prise en charge de victimes, les militaires des unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile mentionnés au premier alinéa de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ainsi que les membres des associations agréées de sécurité civile au titre de l'article L. 725-3 du même code.

Cinquièmement, les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire mentionnée à l'article L. 6312-1 du code de la santé publique ainsi que celles assurant les transports pris en charge sur prescription médicale mentionnés à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

Enfin, sixièmement, les prestataires de services et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.

Le tableau ci-dessous explicite les organismes et personnes visées par l'obligation de l'article 5 :

1° Les personnes exerçant leur activité dans :	Commentaires
<p>a) Les établissements de santé mentionnés à l'article L.6111-1 de la santé publique et les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du même code ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements publics de santé (dont UHSA) - ESPIC - Etablissements de santé privés - HIA
<p>b) Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du même code ;</p>	
<p>c) Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code ;</p>	
<p>d) Les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code ;</p>	<p><i>Art. L. 6325-1.</i> - Les centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion gérés par des organismes à but non lucratif peuvent délivrer, à titre gratuit et sous la responsabilité d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien, les médicaments nécessaires à leurs soins. Cette activité de délivrance est soumise à une déclaration préalable auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.</p>
<p>e) Les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6326-1 du même code ;</p>	<p><i>Art. L. 6226-1.</i> - Les centres médicaux du service de santé des armées et leurs équipes mobiles figurent parmi les éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-7. Ces derniers peuvent, dans le cadre de leur mission prioritaire mentionnée au même article, délivrer, à titre gratuit et sous la responsabilité d'un médecin ou d'un pharmacien, les médicaments et dispositifs médicaux et, le cas échéant, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro nécessaires à leurs soins.</p>

<p>f) Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;</p>	
<p>g) Les centres de lutte contre la tuberculose mentionnée à l'article L. 3112-2 du code de la santé publique</p>	
<p>h) Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du même code ;</p>	
<p>i) Les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article L. 831-1 du même code ;</p>	
<p>j) Les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de santé au travail interentreprises définies à l'article L. 4622-7 du même code</p>	
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>Institut médico-éducatif ; Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ; Institut d'éducation motrice ; Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ; Institut pour déficients auditifs ; Institut pour déficients visuels ; Centre médico-psycho-pédagogique ; Bureau d'aide psychologique universitaire ; Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.</p>

<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;</p>
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 5° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>Les établissements ou services :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ; - De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 5213-20 du code du travail
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EHPAD - EHPA - Résidence autonomie (anciens foyers logements) - Service de soins à domicile pour PA (SSIAD) - Service d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes âgées (SAAD)
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p><u>Etablissements</u> (nomenclature issue du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques)</p> <p>Maison d'accueil spécialisée ;</p> <p>Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie ;</p> <p>Etablissement d'accueil non médicalisé.</p> <p>Ainsi que (ancienne appellations) :</p> <p>Foyer d'accueil médicalisé ;</p> <p>Foyers de vie pour adultes handicapés ;</p> <p>Foyers d'hébergement pour adultes handicapés ;</p> <p>Foyers d'accueil polyvalents</p> <p><u>Services</u> :</p>

	<p>Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;</p> <p>Service d'accompagnement à la vie sociale ;</p> <p>Service de soins infirmiers à domicile ;</p> <p>Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;</p> <p>Service d'aide et d'accompagnement à domicile.</p>
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; - Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue ; - Lits halte soins santé (LHSS); - Lits d'accueil médicalisés (LAM) ; - Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
<p>k) Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 12° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>Structures expérimentales autorisées pour au maximum 5 ans ayant une activité en direction des personnes âgées, handicapées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</p>
<p>l) Les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, qui ne relèvent pas des établissements sociaux et médico-sociaux du 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dédiés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées ;</p>	<p>Logement foyer soumis ou non à autorisation dédiés à l'accueil des personnes handicapées ou personnes âgées</p>
<p>m) Les résidence services dédiés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation ;</p>	
<p>n) Les habitats inclusifs mentionnés à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	
<p>2° ° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique lorsqu'ils ne relèvent pas du 1° ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière,

	<p>physicien médical, infirmier en pratique avancée, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées (représentant cinq métiers : orthoprothésiste, podo-orthésiste, oculariste, épithésiste, orthopédistes-orthésistes), diététicien, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, assistant dentaire, conseiller en génétique et biologiste médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elèves et étudiants inscrits dans les formations conduisant aux professions mentionnées aux deux tirets précédents, exerçant aux côtés de ces professionnels - Les « autres personnes travaillant avec eux » désignent les personnes exerçant leur activité auprès de ces professionnels (ex. : secrétaire médicale)
<p>3° Les personnes, lorsqu'elles ne relèvent pas du 1° ou du 2°, faisant usage du titre :</p> <p style="padding-left: 40px;">a) De psychologue mentionné à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social ;</p> <p style="padding-left: 40px;">b) D'ostéopathe ou de chiropracteur mentionné à l'article 75 de la loi n° 2002-3030 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;</p> <p style="padding-left: 40px;">c) De psychothérapeute mentionné à l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les professions « à usage de titre » désignent les professions suivantes dont l'usage du titre est encadré : ostéopathe, chiropracteur, psychothérapeute et psychologue ; (article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ; article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social ;
<p>4° Les étudiants ou élèves dans les professions mentionnées au présent 2° et 3°, ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés au 2° ou que les personnes mentionnées au 3° ;</p>	

<p>5° Les professionnels employés par un particulier employeur mentionné à l'article L. 7221-1 du code du travail effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	
<p>6° Les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours, les pilotes et personnels navigants de la sécurité civile assurant la prise en charge de victimes, les militaires des unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile mentionnés au premier alinéa de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ainsi que les membres des associations agréées de sécurité civile au titre de l'article L. 725-3 du même code</p>	
<p>7° Les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire mentionnée à l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, ainsi que celles assurant les transports pris en charge sur prescription médicale mentionnés à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transporteurs sanitaires - Taxis conventionnés pour transport de patient
<p>8° Les prestataires de services et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -

Le II de l'article 5 prévoit que l'obligation vaccinale ne s'applique pas aux personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle au sein des locaux dans lesquels les personnes précédemment mentionnées soumises à l'obligation vaccinale exercent ou travaillent.

Le III prévoit qu'un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie des catégories personnes soumises à l'obligation vaccinale. C'est article est le pendant de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.

L'article 6 prévoit les conditions dans lesquelles une personne soumise à l'obligation vaccinale satisfait à cette obligation en présentant le justificatif d'un schéma vaccinal complet prévu par le décret mentionné au septième alinéa du A du II de l'article 1er de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, définissant les éléments de preuves acceptés dans le cadre du dispositif dit du passe sanitaire, pris après avis du comité de scientifiques.

Le statut vaccinal complet est fixé par le 2° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire. Elles consistent, à la date de rédaction du présent document, en un justificatif attestant d'un schéma vaccinal complet de l'un des vaccins contre la covid-19 ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, délivrée par l'agence européenne du médicament :

- S'agissant du vaccin “ COVID-19 Vaccine Janssen ”, 28 jours après l'administration d'une dose ;
- S'agissant des autres vaccins, 7 jours après l'administration d'une deuxième dose, sauf en ce qui concerne les personnes ayant été infectées par la covid-19, pour lesquelles ce délai court après l'administration d'une dose ;

Seront exemptées de cette obligation les personnes qui justifient, par la présentation d'un certificat médical, d'une contre-indication à la vaccination.

Le **II** de cet article précise que les personnes soumises à l'obligation vaccinale sont tenues de justifier de leur situation auprès de leur employeur lorsqu'elles sont salariées ou agents publics et auprès des agences régionales de santé pour les autres.

Les personnes peuvent autoriser leur employeur ou l'agence régionale de santé à conserver le justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 jusqu'à la fin de l'obligation vaccinale afin de simplifier les contrôles.

Seuls les employeurs sont responsables du contrôle du respect de l'obligation vaccinale des personnes placées sous leur responsabilité (IV).

L'article 7 détermine les conséquences du manquement à cette obligation en matière d'activité. Il prévoit ainsi qu'à défaut d'avoir présenté le justificatif mentionné au I de l'article 6 ou, pour la durée de validité de celui-ci, d'un certificat de rétablissement après contamination par la covid-19, selon le cas, à son employeur ou à l'agence régionale de santé compétente, la personne concernée ne peut plus exercer l'activité concernée :

- Dès le lendemain de la publication de la loi jusqu'au 14 septembre 2021 inclus, si elle ne présente pas le résultat de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 ;
- À compter du 15 septembre 2021, à moins de présenter le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises.

Le résultat de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 admis correspond à celui prévu par le décret mentionné au septième alinéa du A du II de l'article 1er de la loi du 31 mai 2021, dans le cadre du dispositif du passe sanitaire (cf. article 2-3 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire).

Lorsqu'une personne soumise à l'obligation vaccinale ne présente pas les justificatifs, certificats ou résultats mentionnés au I de l'article 6 ou, jusqu'au 15 septembre 2021 à son employeur, ce dernier lui notifie le jour même, par tout moyen, la suspension de ses fonctions ou de son contrat de travail. Cette suspension, qui s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération, prend fin dès que l'intéressé produit les justificatifs requis. La personne est convoquée à un entretien qui a lieu au plus tard dans un délai de cinq jours suivant la suspension afin d'examiner avec elle les moyens de régulariser sa situation.

Le fait de ne plus pouvoir exercer son activité pendant une durée supérieure à deux mois en raison du non-respect de l'obligation de présentation des documents mentionnés au précédent alinéa peut être un motif spécifique justifiant la cessation définitive des fonctions ou la rupture du contrat de travail.

Pour les autres professionnels concernés, ce sont les agences régionales de santé qui vérifient que celles qui ne leur ont pas adressé les documents mentionnés au I de l'article 6 ne méconnaissent pas l'interdiction d'exercer leur activité.

L'article 8 définit les sanctions pénales encourues en complément des éventuelles conséquences en termes d'emploi. Il est ainsi prévu que la méconnaissance de l'interdiction d'exercer sera sanctionnée dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique pour le fait pour toute personne de se rendre dans un établissement recevant du public en méconnaissance d'une mesure de police sanitaire édictée sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15 du même code⁵².

La méconnaissance, par l'employeur, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale sera sanctionnée par l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe et, avec la possibilité de recourir à procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si une telle violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits seront punis d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende (45 000 euros pour les personnes morales).. Ce régime ne sera toutefois pas applicable au particulier employeur de personnes effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux articles L. 232-1 et L 245-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'article 10 prévoit la réparation intégrale des préjudices directement imputables à la vaccination obligatoire contre le covid-19 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), selon le régime existant pour les autres vaccinations obligatoires de professionnels de santé conformément à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

L'article 11 précise que les dispositions en matière de vaccination, prévues aux articles 5 à 10, sont applicables à Wallis-et-Futuna.

⁵² Soit, à ce jour, une contravention de quatrième classe, susceptible de relever du champ délictuel en cas de réitération de l'infraction.

ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

8.1. IMPACTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

▪ Impacts macroéconomiques

La mise en œuvre de la mesure est susceptible de limiter la montée en puissance du variant Delta que notre pays connaît depuis plusieurs semaines. Dans cette mesure, l'activité économique de la France pourrait en bénéficier par des conséquences néfastes amoindries du développement de ce variant.

Dans le champ concerné par l'obligation vaccinale, on estime à près de 1,4 million de professionnels aujourd'hui non complètement vaccinés qui seront ainsi tenus d'engager ou de finir leur parcours vaccinal.

▪ Impacts sur les entreprises

L'obligation de vaccination des personnes exerçant leur activité auprès des publics fragiles va impliquer, pour les employeurs privés, la vérification de la complétude du statut vaccinal de leurs employés ou, le cas échéant, de l'existence d'un certificat médical de contre-indication ou de rétablissement. À défaut de ces justificatifs, l'employeur devra vérifier l'existence d'un test virologique négatif toutes les 48 heures.

La méconnaissance, par l'employeur autre que les particuliers employeurs, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale est pénalement sanctionnée.

A compter du 15 septembre 2021, les employés concernés par l'obligation qui ne justifieront pas d'une immunisation ou d'une contre-indication ne pourront plus exercer leur activité. L'employeur sera tenu de notifier à l'employé dans cette situation l'interdiction d'exercer qui lui est faite.

Cette interdiction d'exercice est donc susceptible d'affecter l'activité des sociétés employant des personnes concernées par l'obligation vaccinale qui refuseraient de se faire vacciner. Dans ce cas, l'employeur pourra néanmoins licencier les salariés en cause à l'expiration d'un délai de 2 mois donnant lieu à une suspension sans rémunération.

▪ Impacts budgétaires

Aucun impact budgétaire notable n'est à prévoir pour le budget de l'Etat. L'assurance maladie ne devrait pas connaître de dépenses supplémentaires importantes : les obligations de vérification du statut vaccinal et notification seront largement automatisées.

8.2. IMPACTS SUR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Les dispositions de l'article 5 affecteront les départements en tant qu'autorités compétentes pour l'autorisation de fonctionnement et le contrôle des établissements médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées et dans le secteur de la sécurité civile.

Elles auront un impact sur les collectivités territoriales et leurs établissements publics gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, en tant qu'employeurs publics dont les agents seront concernés par l'obligation de vaccination. Elles devront satisfaire aux obligations de contrôle mentionnées au point 4.1.2 ci-dessus.

8.3. IMPACTS SUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS

Une incidence de la mise en œuvre de l'article 5 est attendue en termes de charge de travail pour les services des agences régionales de santé. A l'instar des entreprises, les agences régionales de santé devront accomplir les formalités rappelées au point 4.1.2 en ce qui concerne les professionnels de santé libéraux n'ayant pas adhéré à une convention avec l'Assurance maladie ou pour lesquels il n'existe pas de convention entre l'Assurance maladie et la profession en cause.

En effet, cette mission - nouvelle- devra être assurée en gestion et à effectifs constants sauf si ces établissements publics ne choisissent de recruter temporairement des effectifs supplémentaires pour assurer cette mission qui ne devrait néanmoins constituer qu'un pic d'activité temporaire jusqu'à ce que l'ensemble des vérifications aient pu être réalisées.

8.4. IMPACTS SOCIAUX

▪ Impacts sur les personnes en situation de handicap

L'obligation de vaccination prévue par l'article 5 permettra aux personnes, établissements et services concernés de poursuivre leurs activités et missions d'accompagnement auprès des publics vulnérables (personnes en situation de handicap mais aussi malades et personnes âgées, en situation de handicap) dans des conditions sanitaires renforcées, permettant de limiter considérablement les risques de contamination à la covid-19 dans ce contexte.

Un bénéfice important est donc attendu sur la contamination des personnes handicapées par le virus du SARS-CoV-2.

▪ Impacts sur les professions réglementées

Au sens de l'article 3 de la directive 2005/36, une « profession réglementée » est une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives,

réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées.

La majorité des publics visés par l'obligation posée par l'article 5 du projet de loi et constituée par des professions réglementées au sens de cette définition.

La mesure est justifiée par un objectif d'intérêt général : l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, paragraphe 1, dispose qu'« *un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* ». La présente obligation d'immunisation entre dans les prévisions de cette stipulation du Traité. Elle entre également dans les raisons impérieuses d'intérêt général reconnues par la Cour de justice de l'Union européenne au titre de la protection des travailleurs et de la préservation des objectifs de politique sociale.

Elle est également appropriée aux objectifs d'intérêt général poursuivis et aux avantages escomptés. En effet, l'obligation s'applique aux professions réglementées comme aux professions non réglementées qui sont susceptibles d'être le plus en contact avec les publics fragiles, plus sensibles au virus du SARS-CoV-2. Cette obligation permettra de limiter le risque de contamination par des professionnels ou bénévoles des secteurs sanitaires, social et médico-social ou au sein des structures dans lesquelles ces personnes exercent leur activité.

De plus, la mesure ne revêt aucun caractère discriminatoire en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence des ressortissants de l'Union européenne. L'obligation est posée en fonction de la profession ou de l'activité exercée ou en fonction du lieu d'activité. Les ressortissants de l'Union européenne sont soumis aux mêmes contraintes que les citoyens français.

La mesure a fait l'objet d'une information du public : le Président de la République l'a annoncée dans une allocution aux Français le 12 juillet 2021.

8.5. IMPACTS SUR LES PARTICULIERS

Les personnes attributaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et celles attributaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) bénéficient, après évaluation par une équipe médico-sociale, d'aides prenant en compte tous les aspects de leur situation personnelle et variant selon le degré d'autonomie ou la nature du handicap. Sous le statut particulier-employeur, elles peuvent choisir d'employer et de rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant à leur domicile.

Ces particuliers sont affectés par l'article 5 à double titre : d'une part, en tant que les personnes qu'ils emploient seront soumises à l'obligation de vaccination ; d'autre part, en tant qu'employeurs, ils devront contrôler le respect de l'obligation de vaccination par leurs employés et le cas échéant sanctionner les manquements à cette obligation.

Les salariés de particuliers employeurs intervenant auprès de personnes âgées représentent 159 000 salariés.

9. CONSULTATIONS MENEES ET MODALITES D'APPLICATION

9.1. CONSULTATION MENEES

Le Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) a été consulté, en application des articles L. 1212-1 et suivants du code général des collectivités territoriales, sur les dispositions relatives à l'obligation de vaccination, compte tenu des personnels visés par l'obligation de vaccination au vu des compétences des collectivités territoriales en matière d'établissements sociaux et médico-sociaux, de services départementaux d'incendie et de secours, ainsi qu'en tant employeurs publics. Cette consultation a été permise par l'existence d'une procédure de consultation en extrême urgence.

La Haute Autorité de santé a rendu son avis le 16 juillet 2021, en application de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale aux termes duquel, « *La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de : (...) 6° Rendre un avis sur tout projet de loi ou de décret instituant des modes particuliers de soins préventifs ou curatifs...* ».

La Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle (CNNCEFP) a été consultée en application du 2° de l'article L. 2271-1 du code du travail. Compte tenu de l'urgence et du caractère générique du dispositif mis en place, cette consultation n'était toutefois pas obligatoire.

9.2. MODALITES D'APPLICATION

9.2.1. Application dans le temps

L'obligation de vaccination sera applicable dès le lendemain de la publication de la loi. Les personnes concernées par cette obligation pourront toutefois, à titre transitoire, présenter le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19. À compter du 15 septembre 2021, seul un justificatif attestant d'une vaccination complète permettra de continuer à exercer l'activité concernée.

9.2.2. Application dans l'espace

Les dispositions de l'article 5 s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République à l'exception des collectivités relevant du principe de la spécialité législative de l'Océan Pacifique (Polynésie française et Nouvelle Calédonie), collectivités compétentes en matière de santé.

L'article 11 précise que les dispositions en matière de vaccination, prévues aux articles 5 à 10, sont applicables à Wallis-et-Futuna.

9.2.3. Textes d'application

Un décret pourra, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population concernée, l'obligation de vaccination.

ARTICLE 9 – CREATION D’UNE AUTORISATION D’ABSENCE POUR SE FAIRE VACCINER

1. ÉTAT DES LIEUX

Le code du travail ne prévoit d'autorisation d'absence pour raisons médicales que dans deux situations spécifiques.

D’une part, pour les salariés atteints de « maladies graves » et, d’autre part, pour les examens médicaux réalisés dans le cadre du suivi de la grossesse.

Les dispositions de l'article L. 1226-5 du code du travail prévoient que les salariés étant atteints de « maladies graves » telles que définies par les dispositions de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale bénéficient « d'autorisations d'absences pour suivre les traitements médicaux rendus nécessaires par son état de santé ».

Les dispositions de l'article L. 1225-16 prévoient que « *La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article L. 2122-1 du code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement* ». Le dernier alinéa de cet article prévoit que « *ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise.* » Pour les vaccinations chez un médecin traitant ou dans un centre de vaccination, il n'existe donc aucune disposition imposant à l'employeur d'autoriser son salarié à s'absenter ou prévoyant que cette vaccination peut être réalisée sur le temps de travail.

Il est toutefois possible de se faire vacciner sur son lieu de travail par le service de santé au travail.

Si la vaccination n'entre pas dans les visites dont le contenu est déterminé par le code du travail ou dans le champ des examens complémentaires prévus à l'article R. 4624-35 du code du travail qui ne vise que des actions de dépistage, l'article R. 4624-34 prévoit que le salarié peut demander une visite, si un risque d'inaptitude est décelé, ou un examen médical. Dès lors que la vaccination suppose un examen médical pour vérifier que la personne entre dans les publics visés et ne présente pas de contre-indications, il est donc possible de se faire vacciner par les services de santé au travail. L'article R. 4624-39 prévoit que le temps nécessité par les examens médicaux est pris soit sur le temps de travail soit rémunéré comme temps de travail.

Le même besoin de prévoir une possibilité d'absence autorisée pour se faire vacciner pour les agents publics a conduit à la rédaction d'une disposition générique.

2. NECESSITE DE LEGIFERER ET OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1. NECESSITE DE LEGIFERER

La lutte contre la covid-19 suppose de permettre l'absence ponctuelle des personnels pour accéder rapidement et largement à la vaccination

Les employeurs sont incités à faire preuve de souplesse grâce à une lecture souple des dispositions du code du travail.

Dans la FAQ thématique mis en ligne sur le site du ministère du travail, il a été indiqué en réponse à la question suivante :

« Le salarié concerné par la vaccination a-t-il le droit de s'absenter pour aller se faire vacciner en service de santé au travail, en centre de vaccination ou auprès d'un professionnel de santé sur ses heures de travail ?

Si le salarié choisit de passer par son service de santé au travail, il est autorisé à s'absenter sur ses heures de travail. Aucun arrêt de travail n'est nécessaire et l'employeur ne peut en aucun cas s'opposer à son absence. Le salarié informe son employeur de son absence pour visite médicale sans avoir à en préciser le motif.

Par ailleurs, les salariés en situation d'affection de longue durée exonérante bénéficient d'une autorisation d'absence de droit pour cette vaccination rendue nécessaire par leur état de santé. L'employeur ne peut s'y opposer.

Dans tous les autres cas, il n'existe pas d'autorisation d'absence de droit. Les employeurs sont toutefois incités à faciliter l'accès des salariés à la vaccination. Le salarié est invité à se rapprocher de son employeur afin de déterminer par le dialogue la meilleure manière de s'organiser ».

Parallèlement, le protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise précise qu'il est attendu des employeurs, au regard des impératifs de santé publique, qu'ils autorisent leurs salariés à s'absenter pendant les heures de travail, pour leur faciliter l'accès à la vaccination.

Cette formulation est incitative eu égard à l'objet du protocole qui ne constitue qu'un ensemble de recommandations pour la déclinaison matérielle de l'obligation de sécurité de l'employeur dans le cadre de l'épidémie de covid-19 en rappelant les obligations qui existent en vertu du code du travail, ainsi que l'a rappelé le juge des référés du Conseil d'État⁵³.

⁵³ CE, n° 446797, Syndicat Alliance plasturgie et composites du Futur Plastalliance, 17 décembre 2020.

Dans la fonction publique, deux circulaires⁵⁴, une pour la fonction publique d'Etat et une pour la fonction publique territoriale sont venues préciser le régime des autorisations spéciales d'absence pour aller se faire vacciner.

La première prévoit que les chefs de service octroient une autorisation spéciale d'absence aux agents qui sont vaccinés en dehors du cadre professionnel (dans un centre de vaccination, auprès d'un médecin généraliste, etc.), pendant la durée strictement nécessaire à l'accomplissement de cette démarche et sous réserve de présentation d'un justificatif de rendez-vous vaccinal.

La seconde invite pour sa part seulement les employeurs à faciliter la vaccination de leurs agents et celle de leurs enfants de plus de douze ans en leur accordant des autorisations spéciales d'absence.

À l'exception de la fonction publique d'Etat, ces incitations ne créent aucun droit au bénéfice des personnels souhaitant se faire vacciner ce qui n'est pas compatible avec la volonté du Gouvernement d'accélérer l'effort national de vaccination, alors que des difficultés de mises en œuvre ont été constatées.

Il apparaît en outre que les absences ponctuelles pour la vaccination, qui n'excèdent pas 2 à 3 heures compte tenu de la prise de rendez-vous anticipée et du maillage territorial des centres ou professionnels de santé en charge de l'assurer, ne sont pas compatibles avec le régime des indemnités journalières de la sécurité sociale, qui ne peuvent être financées à l'heure ni même à la demi-journée. Elles n'ont donc pas vocation à indemniser les absences pour la vaccination.

2.2. OBJECTIFS POURSUIVIS

L'objectif est de permettre de faciliter la vaccination des salariés et des agents publics sur le temps de travail, sans perte de rémunération. Ces absences seraient assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis au titre de l'ancienneté.

3. OPTIONS POSSIBLES ET DISPOSITIF RETENU

Le dispositif proposé est inspiré de celui des dispositions applicables aux examens médicaux de suivi de grossesse (art L. 1225-16 du code du travail). Les employeurs assurent dans ce cas le maintien de la rémunération et assument la prise en charge financière du dispositif.

⁵⁴ Circulaire du 5 juillet 2021 relative aux autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique de l'Etat pour la vaccination contre la Covid-19 ; Circulaire du 5 juillet 2021 relative aux autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique territoriale pour la vaccination contre la Covid-19.

Ce dispositif serait temporaire, limité à la gestion de l'épidémie de covid-19 et ne sera pas codifié.

4. ANALYSE DES IMPACTS DES DISPOSITIONS ENVISAGEES

4.1. IMPACTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

Les autorisations d'absence sont prises en charges par les employeurs. Elles ne donnent pas lieu à une baisse de rémunération et ne sont pas prises en compte pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis au titre de l'ancienneté.

4.2. IMPACTS BUDGETAIRES

Aucun impact budgétaire n'est à prévoir pour le budget de l'Etat ou de l'assurance maladie.

4.3. IMPACTS SUR LES COLLECTIVITES TERRITORIALES⁵⁵

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics sont concernées en leur qualité d'employeur.

5. CONSULTATIONS MENEES ET MODALITES D'APPLICATION

5.1. CONSULTATION MENEES

Le Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) a été consulté, en application des articles L. 1212-1 et suivants du code général des collectivités territoriales sur cet article.

La Commission nationale de la négociation collective, de l'emploi et de la formation professionnelle (CNNCEFP) a été consultée en application du 2° de l'article L. 2271-1 du code du travail. Elle mentionne dans son avis, sur cet article, que dès lors que le temps de vaccination était regardé comme du temps de travail rémunéré, il lui apparaissait légitime que soient prévus la présentation de justificatifs par les salariés concernés ainsi qu'un délai de prévenance minimal pour les besoins d'organisation de l'activité en conséquence. Compte tenu de l'urgence et du caractère générique de la rédaction, cette consultation n'était toutefois pas obligatoire.

⁵⁵ Dont l'évaluation des conséquences des dispositions envisagées sur l'emploi public. Une attention particulière doit être portée à cette rubrique pour les dispositions soumises à l'examen du CNEN.

5.2. MODALITES D'APPLICATION

5.2.1. Application dans le temps

Les autorisations d'absence pour aller se faire vacciner seront possibles dès le lendemain de la publication de la loi.

5.2.2. Application dans l'espace

Les dispositions de l'article 5 s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République à l'exception des collectivités relevant du principe de la spécialité législative de l'Océan Pacifique (Polynésie française et Nouvelle Calédonie), collectivités compétentes en matière de santé.

5.2.3. Textes d'application

Cet article n'appelle pas de mesure d'application.