

Projet de loi (n° 3340)

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

Document faisant état de l'avancement des travaux de la rapporteure,
Mme Alice Thourot

22 septembre 2020

MESDAMES, MESSIEURS,

La France, les Français, le monde, font face à une crise sanitaire d'une ampleur inégalée dans l'histoire contemporaine. Dans notre pays, des réponses exceptionnelles ont été apportées par les pouvoirs publics. Elles ont pris la forme juridique de l'état d'urgence sanitaire prévu par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020. Le confinement généralisé de la population, décidé par le Président de la République à partir du 17 mars 2020 à midi, a permis de juguler la propagation du virus, puis de revenir progressivement à une situation normale à partir du mois de mai.

L'état d'urgence sanitaire a cessé le 11 juillet sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la Guyane et de Mayotte où des précautions s'imposaient pour une durée plus longue. Cette décision du Parlement avait reçu, dans un avis du 8 juin, l'aval du Conseil scientifique pour qui « *l'amélioration de la situation et la dynamique à la fois hypothétique, localisée et probablement lente et maîtrisable d'une reprise de l'épidémie [justifiaient] (...) une sortie de l'état d'urgence sanitaire* ».

Prenant en compte le risque d'une résurgence de la pandémie, qui poursuivait alors sa progression sur d'autres continents, la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 a cependant institué un régime transitoire voué à maintenir la vigilance des populations à un niveau élevé et à doter l'autorité administrative des instruments juridiques nécessaires pour réagir au plus vite si la situation devait l'exiger. La circulation des personnes, les conditions d'ouverture des commerces et des établissements recevant du public, les rassemblements sur la voie publique pouvaient ainsi faire l'objet de réglementations exceptionnelles.

Si l'été s'est déroulé dans de relativement bonnes conditions, on constate, hélas, que l'humanité n'en a pas fini avec l'épidémie de covid-19. Le virus continue d'affecter lourdement les Amériques et le sous-continent indien. L'Espagne vient d'atteindre les seuils de 30 000 morts et d'un demi-million de cas. Le 18 septembre, Israël a ordonné le premier reconfinement de sa population.

En France, les données sanitaires montrent également que, si l'épidémie n'a pas retrouvé, loin s'en faut, les niveaux constatés aux mois de mars et d'avril, le virus continue à circuler. Le taux de positivité des tests s'inscrit en forte hausse ; les patients qui requièrent un placement en réanimation ou en soins intensifs sont en

nombre comparable à celui constaté il y a six mois ; 260 personnes ont succombé aux effets de la maladie au cours de la semaine dernière. Certaines régions et métropoles connaissent une situation préoccupante, qui a déjà justifié des mesures spécifiques décidées par l'autorité préfectorale.

Ces chiffres ne sont pas de nature à justifier une nouvelle proclamation de l'état d'urgence sanitaire, qui équivaldrait à de lourdes restrictions des libertés fondamentales et de l'activité économique. Mais ils s'opposent à la sortie du régime transitoire que la loi du 9 juillet a établi jusqu'au 30 octobre prochain, lorsque les données sanitaires du mois de juin laissaient espérer une fin imminente de l'épidémie.

Bien sûr, le pire n'est jamais sûr et le peuple français est, en large partie, maître de son destin face à l'épreuve. Nous connaissons les défenses qui protègent des contaminations, des hospitalisations, des disparitions : la prudence, la distanciation, les gestes barrières. Mais l'État ne peut s'en remettre aux seules bonnes volontés individuelles pour garantir la santé publique et la sécurité commune. Il doit conserver, en coordination avec les collectivités locales et la communauté médicale, le pouvoir d'imposer, à titre exceptionnel, les indispensables mesures de précaution et de tracer avec précision les chaînes de contamination afin de les briser au plus tôt.

Aussi le présent projet de loi prévoit-il, sur les instances du Conseil scientifique qui affirme son caractère « *indispensable* », une prorogation du régime transitoire de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 1^{er} avril prochain. Le régime juridique prévu par la loi du 9 juillet se perpétuerait donc jusqu'au vote par le Parlement d'un dispositif pérenne de gestion de l'urgence sanitaire.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

(art. 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire)

Prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article proroge, jusqu'au 1^{er} avril 2021, le régime transitoire qui a succédé, le 11 juillet 2020, à l'état d'urgence sanitaire.

Le terme du régime transitoire était initialement fixé au 30 octobre 2020.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

Le régime transitoire a été introduit par l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire.

1. Un cadre juridique adaptable, proportionné et nécessaire pour lutter contre l'épidémie de covid-19

a. Le régime transitoire a permis une sortie organisée de l'état d'urgence sanitaire

Afin de donner une base légale aux mesures urgentes et extraordinaires rendues nécessaires par la diffusion de l'épidémie sur le territoire national et par la dégradation de la situation sanitaire, notamment dans les hôpitaux, le dispositif de l'état d'urgence sanitaire a été introduit par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Ce régime, décrété en conseil des ministres et dont la prorogation au-delà d'un mois doit être autorisée par la loi ⁽¹⁾, a permis au Premier ministre ⁽²⁾, au ministre chargé de la santé ⁽³⁾ et aux préfets ⁽⁴⁾ de mettre en œuvre les dispositions utiles à la protection de la population, à l'adaptation du système de soins et à la limitation de la circulation du virus.

(1) Par exception aux articles L. 3131-13 et L. 3131-14 du code de la santé publique, l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 avait immédiatement déclaré l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national pour une durée de deux mois.

(2) En application de l'article L. 3131-15, le Premier ministre peut prendre des mesures relatives à la circulation des personnes (1°), à l'interdiction des personnes de sortir de leur domicile (2°), à la mise en quarantaine ou au placement à l'isolement (3° et 4°), à l'ouverture et à la fermeture des établissements recevant du public et des lieux de réunion (5°), aux rassemblements (6°), aux réquisitions (7°), au contrôle des prix (8°), à la mise à disposition des médicaments (9°) et à la liberté d'entreprendre (10°).

(3) L'article L. 3131-16 habilite le ministre chargé de la santé à « prescrire, par arrêté motivé, toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé » et « toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le Premier ministre ».

(4) En application de l'article L. 3131-17, les préfets ont été habilités à prendre les mesures générales ou individuelles d'application des dispositions de l'état d'urgence sanitaire voire à les décider eux-mêmes.

Le confinement général de la population, mesure principale de l'état d'urgence sanitaire, a été mis en œuvre entre le 17 mars et le 11 mai 2020 ⁽¹⁾. En dehors de huit exceptions devant être justifiées par une attestation, les déplacements hors du domicile ont été interdits. Sur le territoire, 245 arrêtés préfectoraux ont décliné cette interdiction, dont 30 instaurant un couvre-feu pour les personnes ⁽²⁾.

Initialement fixée au 23 mai à minuit, l'échéance de l'état d'urgence sanitaire a été prorogée jusqu'au 10 juillet, minuit, par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions afin d'accompagner le déconfinement du pays et la reprise de l'activité économique.

Dans un contexte d'amélioration progressive de la situation sanitaire ⁽³⁾ et de mise en œuvre, à partir du 11 mai, du déconfinement progressif et territorialisé, la question d'une nouvelle prorogation de l'état d'urgence sanitaire ou de sa sortie pure et simple fut posée. Dans un avis du 8 juin 2020, le Conseil scientifique a estimé que « *certaines mesures [devaient] nécessairement être poursuivies à (...) l'échelle collective, comme le port du masque dans les transports en commun, les limitations de rassemblements publics, la fermeture de lieux recevant du public* ». À cette fin, il apparut qu'aucun dispositif juridique existant ne pouvait convenir au contexte de l'après-10 juillet : ni le droit commun, fondé sur l'article L. 3131-1 du code de la santé publique relatif aux pouvoirs du ministre chargé de la santé en cas de menace sanitaire, dont la portée strictement sanitaire n'est pas adaptée à la dimension interministérielle de la gestion de la crise ⁽⁴⁾ ; ni l'état d'urgence sanitaire, dont la déclaration est réservée au cas « *de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population* ».

Pour maintenir un dispositif qui permette à la fois de conserver les mesures strictement nécessaires à la lutte contre l'épidémie et de préserver des marges de manœuvre indispensables en cas de résurgence localisée du virus, la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire a introduit, jusqu'au 30 octobre 2020, un dispositif transitoire adapté et proportionné. Il s'agissait de concilier l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, issu du onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, avec la protection des autres libertés fondamentales, au premier rang desquelles la liberté de déplacement ⁽⁵⁾.

(1) L'état d'urgence sanitaire, déclaré le 23 mars, a donné une assise légale au confinement initialement introduit par le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. Ce texte se fondait sur l'article L. 3131-1 du code de la santé publique et la théorie des circonstances exceptionnelles.

(2) Source : mission d'information sur la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-COVID19.

(3) Le pic de l'épidémie a été franchi au début du mois d'avril : 32 292 personnes étaient alors hospitalisées, dont 7 148 en réanimation, selon Santé publique France.

(4) Dans son avis sur le projet de loi organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, le Conseil d'État avait estimé que l'article L. 3131-1 « ne donnerait pas aux mesures envisagées par le Gouvernement une base légale suffisamment solide dans le contexte d'une sortie de crise ».

(5) Dans la décision n° 2020-809 du 9 juillet 2020, le Conseil constitutionnel a validé la constitutionnalité de l'ensemble du dispositif transitoire.

Face à la reprise épidémique constatée au cours de l'été, ce régime calibré et évolutif a fait ses preuves : il a permis de réagir de manière localisée et efficace, sans avoir à recourir à l'état d'urgence sanitaire.

Compte-tenu de la situation sanitaire dégradée à Mayotte et en Guyane, l'article 2 de la loi du 9 juillet 2020 a maintenu l'application du régime de l'état d'urgence sanitaire dans ces deux territoires en prorogeant son dispositif jusqu'au 30 octobre 2020.

b. Les mesures permises par l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020

Sur le fondement du I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020, le Premier ministre peut prendre des mesures concernant les déplacements (1^o et 4^o), les établissements recevant du public (2^o) et les rassemblements (3^o) qui peuvent s'appliquer sur l'ensemble du territoire de la République (VIII) et être déclinées ou décidées directement par les préfets (II). Ces mesures sont précisées par le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

- Le 1^o permet au Premier ministre de réglementer la circulation des personnes et des véhicules, ainsi que l'accès aux moyens de transport collectif et les conditions de leur usage. Dans les parties du territoire classées en zone de circulation active du virus ⁽¹⁾, des mesures d'interdiction de la circulation peuvent également être prises. S'agissant des seuls transports aériens et maritimes, la loi permet l'interdiction et la restriction des déplacements de personnes et de la circulation des moyens de transport.

C'est sur ce fondement que la généralisation de l'obligation du port du masque sur le territoire a été permise au cours de l'été. Si le décret du 10 juillet prescrit cette mesure, de manière générale, dans certains cas – que ce soit dans les transports, les établissements recevant du public, les marchés couverts ou les établissements ou lieux de réunion publics – le II de son article 1^{er} habilite les préfets à le rendre obligatoire dans d'autres cas lorsque les circonstances locales l'exigent. Face à la recrudescence de l'épidémie en Île-de-France, un arrêté du 28 août 2020 du préfet de Police de Paris a ainsi imposé le port du masque dans tout l'espace public des départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Depuis le 10 juillet, la quasi-totalité des mesures préfectorales prises dans le cadre du régime transitoire ont concerné le port du masque.

(1) La liste des zones de circulation active du virus, comprenant au 18 septembre 44 départements, figure à l'annexe 2 du décret.

MESURES PRÉFECTORALES RECENSÉES AU 14 SEPTEMBRE 2020 ⁽¹⁾

Catégorie de mesure	Nombre de décisions
Obligation de port du masque	2 286
Fermeture d'ERP (notamment les restaurants et débits de boissons)	176
Mise en demeure d'ERP	157
Règlementation d'activité	75
Interdiction de rassemblements de plus de 10 personnes	130
Dérogation accordée pour les évènements de plus de 5 000 personnes	14
Interdiction d'ouverture des marchés	2
Interdiction d'ouverture d'un espace vert ou d'une plage	4
Réquisition d'établissements, de services, de biens ou de personnes (notamment les laboratoires de biologie médicale)	45
Total	2 889

Comme l'a indiqué notre collègue Marie Guévenoux dans son rapport au nom de la commission des Lois sur le projet de loi organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ⁽²⁾, les dispositions du 1° ne permettraient pas au Premier ministre d'ordonner le reconfinement général de la population, qui doit s'inscrire dans le cadre du régime de l'état d'urgence sanitaire sur le fondement du 2° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique.

- En application du 2°, le Premier ministre peut réglementer les modalités d'ouverture au public des établissements recevant du public et des lieux de réunion. Lorsqu'ils accueillent des activités dont la nature ne permet pas de garantir la mise en œuvre des mesures barrières ou lorsqu'ils se situent dans une zone de circulation active du virus, leur fermeture provisoire peut être ordonnée.

Sur ce fondement, l'article 45 du décret du 10 juillet 2020 interdit l'accueil du public dans les établissements de type P, dont les discothèques. Au niveau local, une limitation des horaires d'ouverture en soirée des bars et restaurants a été instaurée dans les communes de nombreux départements (Seine-Maritime, Alpes-Maritimes, Vaucluse, Nord, Ile-et-Vilaine ou Bouches-du-Rhône, notamment).

- Le 3° autorise la réglementation des rassemblements de personnes, des réunions et des activités sur la voie publique et dans les lieux ouverts au public.

Pour cela, l'article 3 du décret du 10 juillet 2020 a prévu que les organisateurs des rassemblements, réunions ou activités mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes précisent, dans la déclaration de manifestation en préfecture prévue par le code de la sécurité intérieure, les mesures qu'ils mettent en œuvre afin de garantir le respect des gestes barrières. Le préfet peut prononcer l'interdiction de l'évènement si les garanties apportées s'avèrent insuffisantes.

(1) Source : étude d'impact.

(2) Rapport n° 3092 déposé le lundi 15 juin 2020.

● Enfin, le 4° permet d'imposer aux personnes souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination ou en provenance du territoire métropolitain ou d'une collectivité d'outre-mer la présentation du résultat – négatif – d'un examen biologique de dépistage virologique (par RT PCR). Il a été rendu applicable par l'article 11 du décret précité.

Votre commission des Lois avait souhaité, lors de l'examen en première lecture du projet de loi, exclure de ce dispositif les personnes en provenance des collectivités d'outre-mer où ne circule plus le virus, c'est-à-dire celles qui ne sont pas mentionnées dans la liste des zones de circulation établie par l'arrêté du 10 juillet 2020 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2. En application de cet arrêté, dans les collectivités d'outre-mer, seuls les passagers en provenance de Mayotte et de la Guyane sont tenus de présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage.

Il convient de noter que ces mesures ne sont pas les seules qui peuvent être mobilisées dans le cadre du régime transitoire. En effet, s'y ajoutent celles qui relèvent à la fois du régime de l'état d'urgence sanitaire et du droit commun, c'est-à-dire celles qui peuvent être mobilisées en dehors des périodes où l'état d'urgence sanitaire est déclaré. Il s'agit notamment des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement (article L. 3131-1 du code de la santé publique ⁽¹⁾), de réquisitions (articles L. 3131-8 et L. 3131-9 du même code) et de contrôle des prix (article L. 410-2 du code de commerce). L'article L. 3131-1, qui constitue l'outil de droit commun de réponse aux crises sanitaires, continue par ailleurs d'être mobilisé par le ministre des solidarités et de la santé pour organiser le système de soins dans le contexte épidémique ⁽²⁾.

Lors de l'examen du projet de loi en première lecture, votre commission des Lois avait renforcé les garanties qui encadrent le régime transitoire afin que celles-ci soient aussi élevées que celles qui contraignent l'état d'urgence sanitaire. Ainsi, les mesures prises dans ce nouveau cadre le sont dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 (I). Elles sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu ; il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires et les mesures individuelles font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République (III). Elles peuvent faire l'objet d'un recours en référé devant le juge administratif (IV). Le Parlement est informé sans délai des mesures prises et peut requérir toute information complémentaire (V). Enfin, par dérogation à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique qui prévoyait sa dissolution à l'échéance de l'état d'urgence sanitaire, le Conseil scientifique a été maintenu durant cette période (VI).

(1) L'article L. 3131-1 renvoie pour cela, de manière permanente, aux articles L. 3131-15 et L. 3131-17 qui relèvent du régime de l'état d'urgence sanitaire.

(2) 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.

Le contrôle du respect des mesures prises dans le cadre de ce dispositif se fonde sur l'article L. 3136-1 du code de la santé publique (VIII) : il s'agit de celui qui s'est appliqué durant la période de l'état d'urgence sanitaire.

2. La prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l'état d'urgence sanitaire

Le premier alinéa de l'article 1^{er} proroge, jusqu'au **1^{er} avril 2021**, l'application du régime transitoire prévu aux I à VIII de l'article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Entré en vigueur le 11 juillet 2020, son échéance a initialement été fixée au 30 octobre par le législateur.

Comme en juillet dernier, la situation sanitaire incertaine conduit à privilégier un régime juridique hybride et transitoire qui n'est ni l'état d'urgence sanitaire, ni le droit commun. Un retour au droit commun serait encore plus imprudent qu'en juillet dernier compte tenu de la dégradation de la situation sanitaire. Dans le même temps, un déclenchement généralisé de l'état d'urgence sanitaire serait, en l'état, exagéré : la situation est différente de celle qui prévalait le 23 mars dernier lorsque le pays enregistrait en une seule journée 2 053 nouvelles hospitalisations ⁽¹⁾. La solution alternative consistant à ne déclencher l'état d'urgence sanitaire que dans les départements où la situation sanitaire est critique – ils sont tout de même au nombre de 44 – ne serait pas non plus satisfaisante car il est nécessaire de maintenir des mesures générales, ne relevant pas du droit commun, dans l'ensemble du pays et donc dans les départements où ne serait pas déclenché l'état d'urgence sanitaire.

La prorogation du dispositif transitoire constitue donc aujourd'hui un juste équilibre entre le retour à l'état d'urgence sanitaire et le basculement dans le droit commun. Le Conseil d'État a estimé, dans son avis sur le présent projet de loi, que la situation de propagation du virus et les risques qu'elle fait peser sur la population « *crée la nécessité de prendre ou de renforcer des mesures fondées sur la loi du 9 juillet 2020, que le droit commun du code de la santé publique [...] ne permet pas de prendre* ». Selon lui, la situation n'est pas non plus « *telle qu'à ce stade, le recours à l'état d'urgence sanitaire, généralisé ou circonscrit à certains territoires, serait pour autant justifié* ».

Le choix de la date du 1^{er} avril est, par ailleurs, cohérent avec le terme du cadre législatif de l'état d'urgence sanitaire que l'article 7 de la loi du 23 mars 2020 a fixé au 1^{er} avril 2021. Avant cette échéance, le Parlement sera saisi d'un projet de loi qui aura pour but de pérenniser les dispositifs de gestion des urgences sanitaires. Dans l'intervalle, il est important que le régime transitoire puisse être mobilisé, d'autant qu'il s'agit d'un régime souple et encadré : les 1^o à 4^o du I de l'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 2020 ne fixent qu'un cadre général de mesures que le Premier

(1) Le 16 septembre 2020, 649 nouvelles hospitalisations ont été dénombrées.

ministre a la faculté – et non l’obligation – de prendre en fonction de l’état de la menace épidémique.

Le présent article ne proroge pas l’échéance de l’état d’urgence sanitaire, prévue le 30 octobre prochain, à Mayotte et en Guyane. Dans ces deux collectivités, la situation sanitaire s’est stabilisée et l’épidémie poursuit sa régression ⁽¹⁾. Elles basculeront donc automatiquement, le 30 octobre à minuit, dans le régime transitoire conformément au III de l’article 2 de la loi du 9 juillet 2020. Il convient de noter que la prorogation du dispositif transitoire sur l’ensemble du territoire national ⁽²⁾ par le deuxième alinéa du présent article 1^{er} n’exclut pas la possibilité de déclencher ultérieurement l’état d’urgence sanitaire sur tout ou partie du territoire, et ce conformément au II de article 2 de la loi du 9 juillet 2020.

Le Conseil scientifique, saisi par le Gouvernement sur le présent projet de loi, a rendu l’avis suivant le 12 septembre : « *Au regard de l’évolution actuelle et prévisible de l’épidémie au cours des prochains mois d’une part, et au regard du caractère provisoire de ces dispositions d’autre part, le Conseil scientifique considère indispensable la prorogation du régime transitoire institué à la sortie de l’état d’urgence sanitaire jusqu’au 1^{er} avril 2021, telle que proposée par le projet de loi.* »

*

* *

Article 2

(art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020
prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions)

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article a pour objet de proroger, jusqu’au 1^{er} avril 2021, la mise en œuvre des systèmes d’information de santé prévus par l’article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l’état d’urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

Par ailleurs, la conservation des seules données « pseudonymisées » utilisées aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus serait également prolongée jusque ce terme.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

L’article 3 de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l’état d’urgence sanitaire a permis une conservation plus longue des données utilisées en matière de recherche que celles utilisées dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire.

(1) Point épidémiologique de Santé publique France du 18 septembre 2020.

(2) Y compris dans l’ensemble des collectivités ultra-marines, dans la mesure où ces mesures concernent les libertés publiques.

Alors que ces dernières ne peuvent être conservées que trois mois après leur collecte, cet article prévoit qu'en matière de recherche, les données peuvent être conservées jusqu'à six mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire, soit jusqu'au 10 janvier 2021.

I. LE RÔLE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DANS LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE

1. Des systèmes d'information permettant de poursuivre plusieurs objectifs complémentaires

a. Les systèmes SI-DEP et Contact Covid

En France, comme dans le reste du monde, l'une des priorités du Gouvernement a été de pouvoir mieux apprécier l'évolution de l'épidémie pour prendre des mesures adaptées. À cette fin, le recours aux systèmes d'information s'est imposé.

Dans un contexte de déconfinement progressif, l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précitée a ainsi autorisé, dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) ⁽¹⁾ et sous certaines conditions, la mise en œuvre temporaire de **deux outils informatiques** :

– un système d'information national de dépistage, le **SI-DEP**, créé par décret en Conseil d'État, mis à la disposition de l'ensemble des laboratoires et structures autorisés à réaliser des tests de dépistage ; ⁽²⁾

– un téléservice dénommé « **Contact Covid** », élaboré par l'Assurance Maladie et accessible via le portail ameli.pro, à la disposition des professionnels de santé pour leur permettre de renseigner les informations nécessaires au suivi des patients et des cas contacts, pendant et après la contamination.

Les données ainsi collectées peuvent être utilisées, le cas échéant sans le consentement des personnes concernées, en vue de servir **quatre finalités** ⁽³⁾ :

– l'identification des personnes infectées par le dépistage et la collecte des résultats des tests ;

(1) 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.

(2) Ce système permet à la fois d'informer le patient et le professionnel de santé prescripteur sur les résultats du test et de regrouper l'ensemble des résultats obtenus pour les mettre à la disposition des autorités et personnels participant à la lutte contre l'épidémie (données individuelles) ou chargées du suivi épidémiologique et de la recherche sur le virus (données agrégées).

(3) Les acteurs pouvant accéder à ces données, dans la mesure où elles sont nécessaires à leur intervention, sont notamment les services du ministère de la santé, Santé publique France, l'Assurance-maladie, les agences régionales de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements et centres de santé, les médecins prenant en charge les personnes concernées, les pharmaciens et les laboratoires autorisés à réaliser les examens de dépistage.

– l’identification des personnes présentant un risque d’infection, par la collecte des informations relatives aux contacts des personnes contaminées et par la réalisation d’enquêtes sanitaires, notamment pour les cas groupés de contamination ;

– l’orientation de ces personnes, en fonction de leur situation, vers des prescriptions médicales d’isolement prophylactiques, ainsi que leur suivi médical et leur accompagnement pendant et après la fin de ces mesures ;

– la surveillance épidémiologique, aux niveaux national et local, et la recherche sur le virus. Dans ce cas, les données doivent être pseudonymisées et leur traitement est conditionné au consentement des personnes concernées.

La durée de conservation maximale des données collectées est de **trois mois après leur collecte**. À l’issue de ce délai, elles sont supprimées. À ce titre, le décret d’application du 12 mai 2020 précise que « *les opérations de mise à jour, de suppression et de consultation du traitement font l’objet d’un enregistrement* » conservé pendant la durée de mise en œuvre des systèmes d’information.⁽¹⁾ Les personnes concernées peuvent ainsi s’assurer de leur destruction au terme de leur durée de conservation.

Comme cela a été précédemment rappelé, l’article 3 de la loi du 9 juillet dernier a toutefois permis de prolonger la durée de conservation des données nécessaires à **la surveillance épidémiologique et à la recherche sur le virus** pour une durée maximale de six mois à compter de la fin de l’état d’urgence, soit jusqu’au 10 janvier 2021. Cette échéance correspond à celle des systèmes d’information eux-mêmes.

Anonymisation et pseudonymisation des données personnelles

Une anonymisation est irréversible : elle consiste à supprimer tout caractère identifiant à un ensemble de données. Concrètement, cela signifie que toutes les informations directement ou indirectement identifiantes sont supprimées ou modifiées, rendant impossible toute ré-identification des personnes. **Par conséquent, il ne s’agit plus de données personnelles et il n’est pas besoin de prévoir de régime législatif spécifique pour les traiter. Elles ne sont pas concernées par le RGPD.**

La pseudonymisation est une technique qui consiste à remplacer un identifiant (ou plus généralement des données à caractère personnel) par un pseudonyme. Elle permet la réidentification ou l’étude de corrélations en cas de besoin particulier. **Il s’agit donc de données personnelles auxquelles s’appliquent le RGPD.** Les conditions de leur traitement doivent être encadrées par la loi (notamment la durée de leur conservation et les finalités de leur traitement). Par ailleurs, les droits reconnus par le RGPD aux personnes concernées s’appliquent (droit d’information, de rectification, d’opposition, d’effacement).

(1) 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.

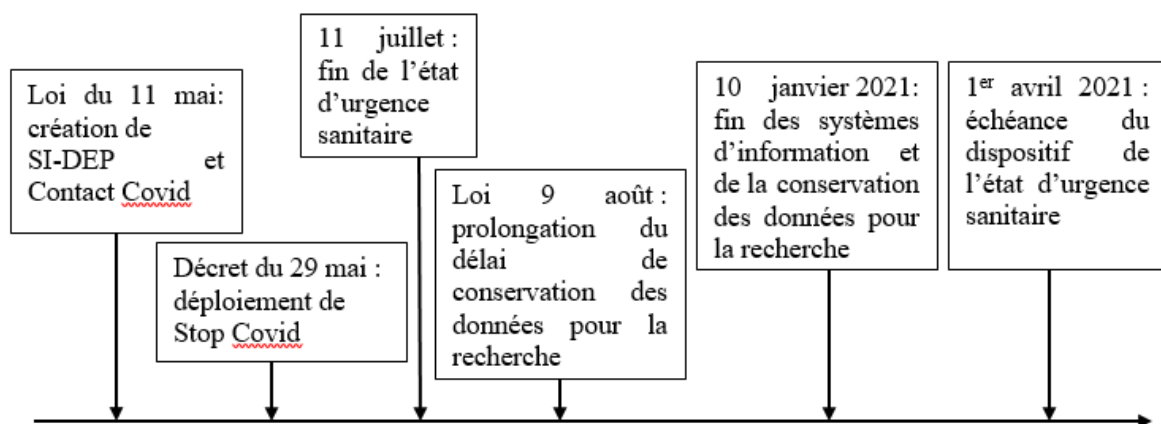
b. L'application StopCovid

En parallèle de la mise en œuvre de ces systèmes d'information permettant l'identification des personnes contaminées et de celles avec lesquelles elles ont été en contact, une application dénommée « StopCovid » a été déployée le 29 mai dernier ⁽¹⁾. Elle permet d'établir les contacts ⁽²⁾ entre des personnes l'ayant volontairement téléchargée et activée sur leur smartphone, via la technologie *Bluetooth*. Son utilisation repose donc sur le consentement des personnes concernées. Par ailleurs, l'ensemble des données collectées sont anonymisées grâce à l'utilisation de QR codes ⁽³⁾.

En cas de résultat positif à un test de dépistage renseigné dans le système d'information SI-DEP, une alerte est envoyée sur l'application « StopCovid » sans possibilité pour les personnes informées de connaître l'identité de la personne atteinte de la maladie.

Les données collectées n'étant pas des données personnelles, puisqu'elles sont anonymisées, la création de cette application ne relevait pas de la loi. Toutefois, elle a fait l'objet d'une présentation puis d'un vote favorable dans chacune des deux assemblées le 27 mai 2020.

LA MISE EN PLACE DES SYSTÈMES D'INFORMATION SUR LA COVID



Source : Commission des Lois.

2. Les premiers résultats obtenus

L'application de ces mesures est contrôlée par le biais :

– d'un rapport détaillé adressé par le Gouvernement au Parlement tous les trois mois ;

(1) Décret n° 2020-650 du 29 mai 2020 relatif au traitement de données dénommé « StopCovid ».

(2) Les contacts détectés sont ceux entre des personnes situées à moins un mètre pendant quinze minutes.

(3) Il n'est donc pas possible de retracer la liste des personnes testées positives ni, le cas échéant, de reconstituer la chaîne de transmission.

– de l’avis public de la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) qui complète ce rapport ;

– du comité de contrôle et de liaison Covid-19, également créé par la loi du 11 mai, qui associe en son sein des personnels médicaux et scientifiques, des représentants de la société civile et des parlementaires. ⁽¹⁾

Sur le fondement du rapport du Gouvernement transmis au Parlement le 9 septembre dernier, le premier bilan suivant peut être dressé :

– le SI-DEP permet actuellement la collecte exhaustive des tests réalisés par environ 5 600 laboratoires privés et publics. À titre d’illustration, ce sont les résultats de plus d’un million de tests de détection du génome viral qui étaient intégrés dans ce système fin août. La part des personnes testées positives n’a quant à elle cessé de croître au cours des dernières semaines. Comme le souligne le rapport, le « *SI-DEP est l’outil pivot qui permet de suivre au niveau national les examens biologiques concernant la Covid-19, rendant ainsi possible le contact tracing, le suivi épidémiologique et ouvrant une réelle opportunité de mieux comprendre le virus grâce à la recherche qui pourra être faite sur ces données* » ;

– Contact covid a permis la constitution de plus de 300 000 fiches « patients zéros » et de plus de 100 000 cas contacts. Selon le rapport, « *ce système a aussi permis une collaboration étroite entre les différents acteurs chargés des enquêtes sanitaires, tout en organisant une prescription dématérialisée pour des examens de biologie et des masques* » ;

– l’application Stop Covid a été téléchargée par plus de 2,5 millions de Français pour 2 393 codes utilisés et 180 cas contacts notifiés. Ce résultat est assez modeste et comme l’indique le rapport, « *des réflexions sont en cours pour faire évoluer l’application en fonction des conclusions d’enquêtes qualitative, quantitative et épidémiologique qui ont été lancées* ».

De leur côté, la CNIL et le comité de contrôle et de liaison s’accordent sur plusieurs recommandations pour améliorer l’utilisation actuelle de ces systèmes d’information :

– le caractère dérogatoire des traitements des données collectées, qui peuvent être réalisés, le cas échéant, sans le consentement des personnes, « *ne peut être justifié que si leur utilité est suffisamment avérée au regard de l’évolution sanitaire du pays* » ⁽²⁾. À cette fin, la CNIL et le Comité s’accordent à demander au Gouvernement la mise en place d’indicateurs de performance pour mesurer l’efficacité des systèmes d’information ;

(1) Décret n° 2020-572 du 15 mai 2020 relatif au Comité de contrôle et de liaison covid-19.

(2) Délibération n° 2020-087 du 10 septembre 2020 portant avis public de la CNIL sur les conditions de mise en œuvre des systèmes d’information développés aux fins de lutter contre la propagation de l’épidémie de Covid-19 (mai à août 2020).

– les personnels ayant accès à Contact Covid doivent continuer d’être formés pour améliorer le parcours « tester-tracer-isoler », seul à même d’arrêter les chaînes de transmission, tandis que l’information adressée aux personnes contactées pourrait être améliorée ;

– à la suite d’une mise en demeure par la CNIL du ministère des solidarités et de la santé le 15 juillet 2020, les difficultés posées par l’application Stop Covid au regard du RGPD ont été traitées. Le comité de contrôle et de liaison recommande ainsi de relancer la promotion de cette application, complémentaire des autres dispositifs de traçage ;

– enfin, le comité de contrôle et de liaison « *déplore l’écart entre le souhait de faciliter les finalités de recherche de la part du législateur d’une part, et les durées limitées de quelques mois retenues pour y parvenir d’autre part. Cet écart prive de fait la collectivité de connaissances qui ne pourront voir le jour dans les délais prévus, ce qui peut apparaître comme une perte de chance importante, à la fois immédiate et future, en vue de la connaissance du phénomène épidémique.* » Il recommande, par conséquent, une prolongation supplémentaire de la durée de conservation de ces données.

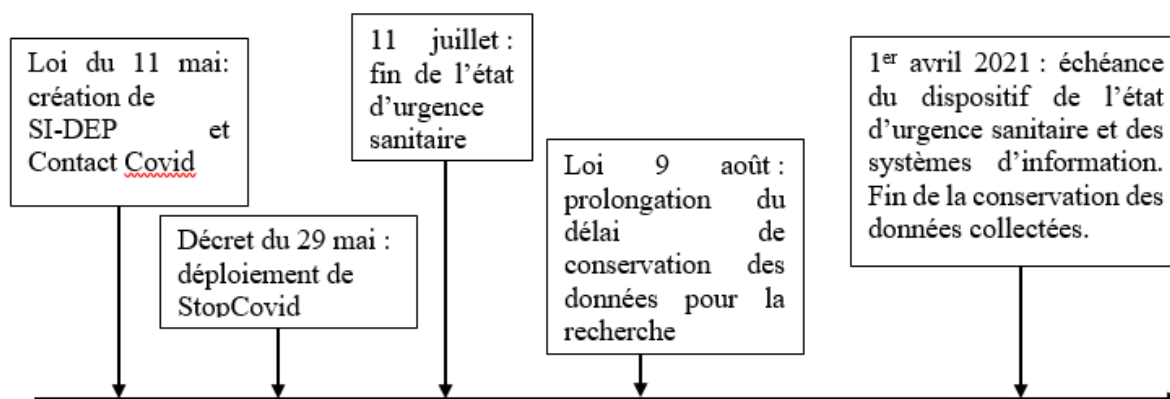
II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

Dans le contexte de reprise de la circulation du virus, l’importance du recours aux systèmes d’information pour identifier les personnes qui en sont atteintes et celles qui sont à risque ne fait aucun doute. Ces outils sont également indispensables pour permettre aux professionnels intervenant dans la gestion de la crise sanitaire de se coordonner au mieux.

Le Gouvernement propose, en conséquence, de proroger la mise en œuvre de SI-DEP et de Contact Covid jusqu’au 1^{er} avril 2021, date de l’échéance du dispositif d’état d’urgence sanitaire prévu par le code de la santé publique.

Par cohérence, la conservation des données utilisées aux seules fins de recherche, avec le consentement des personnes concernées, serait également prolongée jusqu’à cette même date.

LA PROLONGATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE LA CONSERVATION DE CERTAINES DONNÉES COLLECTÉES



Source : Commission des Lois.

Dans son avis sur le présent projet de loi, le Conseil d'Etat considère « *qu'il ressort en l'espèce de l'étude d'impact ainsi que des précisions apportées par le Gouvernement que le report jusqu'au 1^{er} avril 2021 [de ces échéances] est justifié par la situation épidémiologique actuelle, marquée par un rebond de l'épidémie, et par ses perspectives d'évolution à moyen terme, au regard notamment des délais nécessaires à une couverture vaccinale suffisante de la population.* »

Dans ce contexte sanitaire, « *il estime que cette mesure apparaît nécessaire, en ce qui concerne le traitement SIDEPE, au regard de l'intérêt public qui s'attache au recensement et à l'accompagnement des personnes dépistées positives aux fins de la réalisation d'enquêtes sanitaires et de l'obtention de données statistiques précises sur la progression de l'épidémie et, en ce qui concerne le traitement Contact covid, en dépit des difficultés matérielles actuellement rencontrées dans l'exploitation de ses données, aux fins d'identifier et de dépister dans les meilleurs délais les cas contacts des personnes dépistées positives, notamment en présence de cas groupés, et d'assurer leur suivi médical.* »

Enfin, la prolongation de la conservation des données aux fins de recherche lui « *apparaît également cohérente avec les objectifs poursuivis par le Gouvernement et justifiée par l'évolution de la situation sanitaire.* »

*

* *