



**MINISTÈRES
SOCIAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

SECRETARIAT GENERAL

A Paris, le 16 mars 2021

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Sous-direction du contentieux

Département défenses

Affaire suivie par :

[REDACTED]
[REDACTED]@sg.social.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Monsieur le Président de la Section du contentieux

du

Conseil d'Etat

Objet : Requêtes n°s450406 et 450407 formées par l'Association Cercle droit et liberté

I. Par la requête n°450406, l'association Cercle droit et liberté vous demande, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative :

1°) de suspendre l'exécution de l'article 4 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 en ce qu'il instaure un couvre-feu de 18 heures à 6 heures du matin et qu'il autorise les préfets de département, dans les départements mentionnés à l'annexe 2 ; d'interdire tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 5 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

II. Par la requête n°450407, l'association Cercle droit et liberté vous demande, sur le fondement de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1°) de suspendre l'exécution de l'article 4 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 en ce qu'il instaure un couvre-feu de 18 heures à 6 heures du matin et qu'il autorise les préfets de département, dans les départements mentionnés à l'annexe 2 ; d'interdire tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 5 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ces requêtes appellent de ma part les observations suivantes.

1. Sur le contexte juridique

1.1 La nouvelle propagation du virus sur le territoire national depuis le début du mois d'octobre, telle qu'elle ressort des données scientifiques disponibles, constitue une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population. Elle a justifié que, par décret du 14 octobre 2020, pris sur le fondement de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, l'état d'urgence sanitaire soit de nouveau déclaré avec effet à compter du 17 octobre 2020 sur l'ensemble du territoire de la République afin que les mesures strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu puissent être prises, sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique, ce qui a été fait par le décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Face à l'aggravation de la situation le Premier ministre a notamment décidé du confinement de la population. L'évolution de la situation sanitaire a permis, un mois plus tard, d'aménager le confinement de la population, par les décrets n° 2020-1454 du 27 novembre 2020, n° 2020-1582 du 14 décembre 2020 tout en maintenant un couvre-feu à compter de 20 heures et des restrictions d'accueil du public mentionnées ci-dessus.

Le regain épidémique et la tension que les nouveaux variants entraînent dans les services hospitaliers ont conduit le Premier ministre à avancer l'heure de cette mesure à 18 heures depuis mi-janvier par un décret n°2021-31 du 15 janvier 2021.

Puis, au regard de l'évolution sanitaire dans certains départements, le Premier ministre a, par un décret n°2021-217 du 25 février 2021, autorisé les préfets de département à interdire tout déplacement de personne hors de son lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures dans les départements mentionnés à l'annexe 2.

Par ces requêtes, l'association requérante fait valoir que les mesures litigieuses portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée et familiale et à la liberté d'aller et venir, qu'elles sont entachées d'une erreur d'appréciation, qu'elles reposent sur des faits matériellement inexacts, qu'elles portent atteinte au principe d'égalité devant la loi et qu'elles créent une discrimination indirecte en fonction de l'âge en méconnaissance des stipulations des articles 8 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2. **Discussion**

2.1. Sur le caractère nécessaire, adapté et proportionné des mesures litigieuses

2.1.1. La mise en place d'un couvre-feu au niveau national et d'un confinement dans certaines parties du territoire répond à une situation sanitaire grave

La Covid-19 est maladie d'expression polymorphe, tant par sa présentation clinique que par sa gravité et sa durée. Au-delà des décès qu'elle entraîne, elle est susceptible d'avoir des effets prolongés chez les personnes ayant contracté le virus, même chez celles ayant fait des formes peu sévères. Comme le rappelle la Haute autorité de santé dans une publication du 12 février 2021, les symptômes persistants peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois avec des complications possibles qui sont pour l'instant inconnues.

Après quelques semaines de décroissance de l'épidémie observée en France entre les semaines 45 et 49 de 2020, notamment en raison des mesures de confinement mises en place, la semaine 2020/49 (du 30 novembre au 06 décembre 2020) a été marquée par une évolution préoccupante de l'épidémie qui est repartie à la hausse.

En effet, les indicateurs se sont maintenus à un niveau élevé. On notait en semaine 2020/53 une nette augmentation du nombre de cas confirmés, une diminution de l'activité de dépistage, notamment parmi les personnes asymptomatiques ainsi qu'un maintien à un niveau élevé des hospitalisations et des admissions en service de réanimation.

Au niveau national, la circulation du SARS-CoV-2 se maintient sur un plateau élevé et hétérogène selon les régions.

La semaine 1 (4 au 10 janvier 2021) est marquée par l'observation d'une augmentation des indicateurs épidémiologiques, avec 18 000 cas confirmés en moyenne chaque jour et une augmentation du taux d'incidence de 30 % par rapport à la semaine précédente. L'augmentation était observée dans toutes les classes d'âge et était plus marquée chez les moins de 20 ans. En milieu hospitalier, les indicateurs étaient également à la hausse. Après une diminution en semaine 52, puis une stabilisation en semaine 53, le nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a augmenté entre les semaines 53 et 01 : 8 872 nouvelles hospitalisations ont été déclarées en S01 contre 7 460 en S53, soit +19% et une augmentation de +21% des admissions en réanimation a également été observée.

Au 25 février 2021, au niveau national le taux d'incidence était de 214,15 / 100 000 habitants sur sept jours glissants, en augmentation de + 11,6% par rapport à la semaine précédente et 25 403 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 24 heures. Le taux d'occupation des lits de réanimation était de 67,8% avec 3 440 patients admis en dont 300 en 24 heures. Ce taux était également supérieur à 60% dans les Hauts-de-France, en Ile-de-France, dans le Grand-Est, en Bourgogne-Franche-Comté, dans le Centre-Val-de-Loire, en Auvergne-Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte-D'azur.

Au 15 mars 2021, 4 045 319 cas ont été confirmés positifs au virus soit 29 759 nouveaux cas en 24 heures (en moyenne 22 260 cas étaient confirmés par jour entre le 4 mars et 10 mars 2021).

Les indicateurs du taux d'hospitalisation et d'admission en réanimation restent à des niveaux élevés avec une augmentation du taux d'occupation des lits en réanimation (4 087 patients soit 80,5% des lits occupés en moyenne) et des hospitalisations conventionnelles à un niveau élevé (24 724 patients hospitalisés). 169 décès ont été recensés à l'hôpital en 24 heures (90 315 décès au total).

S'agissant de la circulation du virus, les tendances constatées révèlent une augmentation ces derniers jours sur l'ensemble du territoire. Sur sept jours glissants (du 4 mars au 10 mars 2021), le taux d'incidence augmente (232,17/100 000 habitants, soit ++ 6% par rapport à la semaine du 25 février au 3 mars février 2021), il était de 118,88 / 100 000 habitants le 16 décembre 2020, de 123 / 100 000 habitants le 31 décembre 2020, de 142,8 / 100 000 habitants le 5 janvier 2021, de 199/ 100 000 habitants le 20 janvier 2021, de 205,15 / 100 000 habitants au 24 janvier 2021 et de 210,16 au 26 janvier 2021.

Cette augmentation du nombre de cas de Covid-19 s'est accompagnée de la découverte de nouveaux variants au niveau international. Ces variants ont un impact en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire et vaccinal potentiel et justifient la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques pour contenir leur progression.

Un nouveau variant du SARS-CoV-2 a été détecté au Royaume-Uni à la mi-décembre 2020 (avec des mutations de plusieurs régions génomiques), nommé VUI 202012/01 et circule depuis plusieurs semaines en France. La transmission de ce nouveau variant est telle que l'Angleterre a fait l'objet d'une nouvelle mesure de confinement à compter du 4 janvier 2021 pour une durée de deux mois.

Ce variant présente une contagiosité plus importante. Si le variant anglais représentait 3,3% des contaminations au 6 janvier 2021, 14% le 4 février 2021, 36% le 18 février, il **serait** désormais responsable de 2/3 des contaminations en France¹. Sa proportion augmente "de 50 % toutes les semaines".

Deux autres souches variantes particulièrement transmissibles, avec un risque d'échappement immunitaire et vaccinal, ont également été identifiés sur le territoire national : les variants d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3 (respectivement variants dites « Sud-Africain » et « Brésilien »). Ces souches variantes représentent plus 5 % des nouvelles contaminations, et peuvent occasionner des réinfections chez des personnes qui ont déjà été contaminées au Covid-19.

L'ECDC, dans son évaluation des risques du 15 février 2021², alerte sur la gravité de la situation liée, en partie, à la circulation des variants. En raison de la transmissibilité accrue, de la preuve d'une gravité plus importante et de la possibilité des vaccins COVID-19 à être partiellement ou significativement moins efficaces, l'ECDC considère

¹ Olivier Véran, conférence de presse, jeudi 11 mars 2021

²<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-variants-vaccine-fourteenth-update-february-2021> : Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update

que le risque associé à la poursuite de la propagation des COV liés au SRAS-CoV-2 dans l'UE/EEE est actuellement élevé à très élevé pour l'ensemble de la population et très élevé pour les personnes vulnérables.

La situation sanitaire est donc caractérisée par un maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV2, impliquant une tension persistante du système hospitalier dans l'ensemble des régions conduisant à des déprogrammations d'opération dans certains établissements et à des évacuations sanitaires de patients.

2.1.2. Les mesures contestées sont adaptées afin de limiter la propagation du virus

En l'état actuel des connaissances scientifiques, il est reconnu que le virus peut se transmettre par gouttelettes respiratoires, par contacts et par voie aéroportée et que les personnes peuvent être contagieuses sans le savoir, notamment pendant la phase pré-symptomatique. Dans une note du 12 décembre 2020 dernier, le comité de scientifiques a relevé que les porteurs asymptomatiques du virus étaient responsables d'environ 40 à 50% des nouvelles contaminations³.

La transmission du virus est favorisée par le brassage de population, la densité de population, le temps de contact avec des personnes potentiellement contaminées et la ventilation des locaux⁴.

En premier lieu, la mise en place du couvre-feu, combiné aux autres mesures, vise à limiter les contaminations, tout en contenant les impacts économiques et sociaux de la stratégie de prévention.

Dans une note d'alerte du 22 septembre 2020, le conseil de scientifiques Covid-19, en référence aux mesures de confinement prises en mars et aux mesure de couvre-feu adoptées en Guyane, a souligné la pertinence d'un couvre-feu dans le contrôle de la circulation du virus et les effets sur la mortalité. Il a relevé par ailleurs que plus les actions sont fortes et précoces, plus celles-ci peuvent être efficaces et limitées dans le temps par rapport à des actions plus tardives.

Les données épidémiologiques relevées entre le 27 juin et le 15 novembre révèlent une diminution du taux d'incidence plus rapide dans les Métropoles soumises au couvre-feu et concernées par des mesures renforcées⁵.

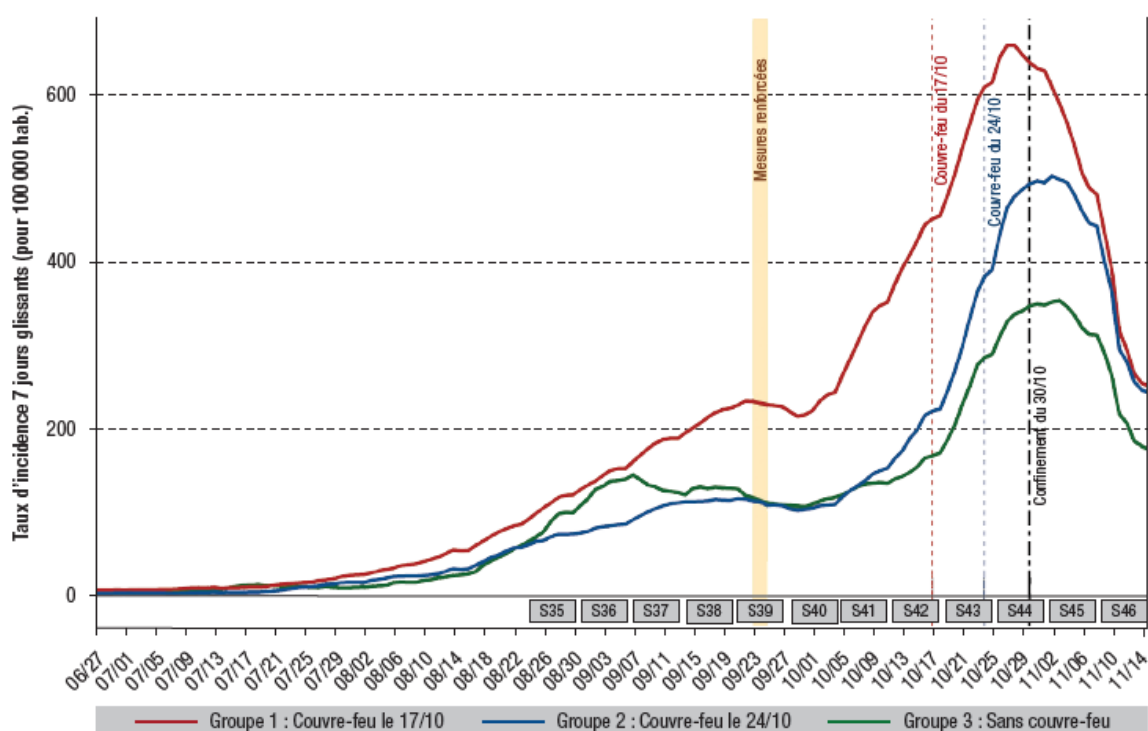
³ [Note du 12 décembre du Comité de scientifiques](#)

⁴ Avis du HCSP du 22 novembre 2020, relatif à une proposition de protocole sanitaire renforcé pour les commerces dans le contexte de l'épidémie de Covid-19

⁵ Évaluation précoce de l'impact des mesures de freinage mises en place pour contrôler la deuxième vague de covid-19 dans 22 métropoles françaises, octobre-novembre 2020 – Santé Publique France

Figure 1

Évolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants (pour 100 000 habitants) des cas confirmés de Covid-19 par groupe de métropoles, France, 27 juin-15 novembre 2020



En second lieu, lorsque les conditions sanitaires l'exigent, le décret prévoit que le préfet de département peut limiter les déplacements de personne hors de leur lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures. Cette mesure a pour but d'éviter encore plus les contacts sociaux afin de limiter la propagation de l'épidémie.

2.1.3. La mesure est proportionnée aux risques sanitaires encourus

En premier lieu, l'association requérante fait valoir que la mise en place d'un couvre-feu à 18 heures est disproportionnée et soutient que des mesures moins restrictives pourraient être mises en place.

Cependant, d'une part, le couvre-feu est une mesure moins restrictive qu'un confinement. Il permet de limiter la propagation du virus, d'une part, en limitant les interactions sociales qui favorisent la reprise épidémique, d'autre part, en réduisant le nombre de fêtes et rassemblements dans les lieux privés, à l'origine de nombreuses contaminations, sans pour autant les interdire.

D'autre part, le couvre-feu est associé à d'autres autres mesures de freinage telles que l'obligation du port du masque dans certains lieux, les politiques de test associés aux mesures de contact tracing ou encore la limitation des interactions entre groupe sociaux via la fermeture de différents établissements recevant du public. Le télétravail est également la règle sur le territoire national pour l'ensemble des professions où cela est possible.

De plus, l'accès au territoire national est conditionné à la présentation d'un test PCR négatif réalisé 72 heures avant le départ et, pour les voyageurs à destination ou en provenance d'un pays hors de l'espace européen, à la justification d'un motif impérieux (sauf en ce qui concerne le retour des nationaux en application de l'ordonnance du juge des référés du 12 mars 2021 : JRCE, n°s 449743-449830) Depuis un décret du 12 mars 2021, cette dernière condition ne s'applique plus pour les déplacements en provenance ou à destination de l'Australie, de la Corée du Sud, d'Israël, du Japon, de la Nouvelle Zélande, du Royaume-Uni et de Singapour.

Si l'association requérante fait valoir que les restaurants d'entreprise et les cantines scolaires devraient être fermées, ces établissements qui demeurent essentiels à la poursuite de nombreuses activités sont soumis à des protocoles sanitaires très stricts avec notamment une limitation à 4 personnes par table espacées de 2 mètres.

En deuxième lieu, le choix des horaires du couvre-feu a été réalisé en tenant compte de la nécessité tout à la fois de lui donner une certaine efficacité, ce qui excluait d'en limiter l'application au cœur de la nuit.

Le 20 mars 2020, alors que l'épidémie se répandait en Guyane, il a été décidé de mettre en place un couvre-feu d'abord de 23h à 5h puis de 21h à 5h, les déplacements intérieurs étant limités. Ce couvre-feu a progressivement été élargi au vu de l'intensification de la circulation du virus jusqu'au 25 juin 2020 à 17 heures en semaine et à 15 heures le samedi. Le retour d'expérience de cette période de couvre-feu sur cette partie du territoire, appliqué selon des paramètres ayant évolué dans le temps, permet de tirer des enseignements sur son efficacité. Une inflexion très nette de la courbe épidémique a été observée avec la mise en place du couvre-feu plus précoce que 23 heures. La courbe des besoins en lits de réanimation s'est infléchi peu de temps après la mise en place de cette mesure.

Dans une étude publiée le 22 septembre 2020, l'Institut Pasteur, l'ARS de Guyane, le CNRS, Santé publique France, le centre hospitalier de Cayenne, diverses universités et l'INSERM ont analysé ces effets. Ils ont observé qu'avec un couvre-feu plus précoce que 23h, le taux de reproduction de base du virus (le nombre de personnes contaminées par une personne malade soit R0) était passé de 1,78 à 1,14, suggérant que les « mesures strictes de couvre-feu ont réussi à réduire la transmission », permettant par conséquent de réduire les cas positifs et la pression sur les services hospitaliers de la région.

Si le couvre-feu initialement institué débutait à 20 heures, le regain épidémique a justifié que celui-ci soit avancé à 18 heures afin de limiter les interactions sociales au regard notamment du retour d'expérience en Guyane.

En troisième lieu, le couvre-feu mis en place ne présente pas un caractère absolu puisque de nombreuses dérogations sont prévues tels que les déplacements justifiés par des motifs professionnels, médicaux, familiaux impérieux, par une convocation judiciaire ou administrative ou encore dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile pour les besoins des animaux de compagnie.

En quatrième lieu, les éventuels effets de report de la mesure ont été anticipés. Les opérateurs de transports ont notamment adapté leur offre de transport en conséquence⁶ où le respect des gestes barrières et notamment le port systématique du masque est rappelé. De plus, il a été demandé à la population de limiter ses regroupements dans la sphère privée et dans la sphère publique et en appelant à favoriser autant que possible le télétravail.

En cinquième lieu, la comparaison de l'association requérante entre la recommandation relayée par les Agences Régionale de Santé relative à la limitation des sorties et des visites des résidents d'EHPAD, qui a fait l'objet d'une suspension du juge des référés par une ordonnance du 3 mars 2021 avec les mesures de couvre-feu litigieuse est inopérante compte tenu des spécificités inhérentes des EHPAD pour lesquels la priorisation est donnée en terme de vaccination.

En dernier lieu, le décret litigieux prévoit que dans les départements mentionnés à l'annexe 2, lorsque les conditions sanitaires le justifient, le préfet de département peut interdire tout de personne hors de son lieu de résidence les samedi et dimanche entre 6 heures et 18 heures. Cependant, ces mesures sont limitées aux zones définies par le préfet en fonction des circonstances locales et aux seules fin de lutter contre la propagation du virus. De plus, viennent s'ajouter aux exceptions définies pour le couvre-feu, de nombreux autres cas de figure tels que les achats de première nécessité, les déménagements, les déplacements brefs dans un rayon de 5 km, les déplacements à destination d'un lieu de culte ou encore la participation à des rassemblements.

Pour ces mêmes motifs, les mesures contestées ne sont pas davantage entachées d'une erreur d'appréciation ni d'une erreur de fait.

2.2. Sur l'absence d'atteinte au principe d'égalité devant la loi

L'association requérante fait valoir que les mesures litigieuses portent atteinte au principe d'égalité devant la loi dès lors qu'elles ont pour effet de favoriser d'une part les personnes propriétaires d'animaux de compagnie et, d'autre part, les personnes non actives.

Cependant, d'une part, si l'article 4 du décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 modifié prévoit plusieurs exceptions aux mesures litigieuses, dont celle notamment de pouvoir promener son animal de compagnie, cette différence de traitement correspond à une différence de situation qui est en rapport avec l'objet de la règle.

D'autre part, les mesures litigieuses qui prévoient une interdiction de déplacement de personne hors de son lieu de résidence soit entre 18 heures et 6 heures du matin, soit de 6 heures à 18 heures dans les départements mentionnés à l'annexe 2 du décret litigieux, n'instituent pas de différence de traitement fondée sur caractère actif ou inactif de la personne.

Par suite, le moyen devra être écarté.

⁶ Par exemple, Ile de France Mobilités, autorité organisatrice des transports de la région Île-de-France, adapte son offre de transports au couvre-feu : <https://me-deplacer.iledefrance-mobilites.fr/banner/covid-19-adaptation-de-l-offre-de-transport>

2.3. Sur l'absence d'atteinte aux stipulations des articles 8 et 14 de la CEDH

L'association requérante fait valoir que les mesures litigieuses instituent une discrimination indirecte dans le respect du droit à la vie privée et familiale entre les personnes, fondée sur leurs âges. L'association soutient que les personnes actives, qui ont en moyenne entre 20 et 60 ans, font l'objet d'une discrimination indirecte.

Cependant, et à supposer même qu'une telle discrimination soit établie, celle-ci repose sur la différence de situation dans laquelle se trouvent les personnes actives et les autres et que celle-ci résulte de mesures rendues nécessaires par les exigences de la lutte contre l'épidémie et qui imposent la limitation des interactions en fin de journée, moment propice aux relâchements. (v. par exemple JRCE, ord. 12 mai 2020, n°s 440285 et suivants).

Le moyen sera écarté.

Par ces motifs, je conclus au rejet de la requête.

Le directeur des affaires juridiques

