

- LÉGISLATION COMPARÉE -

Recueil des notes de synthèse

DE MARS À OCTOBRE 2020

DIRECTION DE L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE
ET DES DÉLÉGATIONS

LC 292



AVERTISSEMENT

Ce document constitue un instrument de travail élaboré à la demande des sénateurs, à partir de documents en langue originale, par la Division de la Législation comparée de la direction de l'initiative parlementaire et des délégations. Il a un caractère informatif et ne contient aucune prise de position susceptible d'engager le Sénat.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
LA GESTION SANITAIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19.....	7
I. LE PORTUGAL, UN ÉTAT CENTRALISÉ D'EUROPE DU SUD.....	8
A. L'ÉVOLUTION DU CADRE LÉGAL DE GESTION DE LA CRISE.....	8
1. <i>Les premières mesures du gouvernement.....</i>	<i>8</i>
2. <i>Le régime de l'état d'urgence.....</i>	<i>9</i>
3. <i>Le déconfinement progressif.....</i>	<i>11</i>
B. PILOTAGE ET ORGANISATION DU DISPOSITIF ADMINISTRATIF.....	13
C. LA POLITIQUE DE TESTS ET DE TRAÇAGE.....	16
II. LES PAYS NORDIQUES, HORS L'EXCEPTION SUÉDOISE.....	19
A. LE DANEMARK.....	19
1. <i>L'évolution du cadre légal de gestion de la crise.....</i>	<i>19</i>
a) <i>Les premières mesures du gouvernement</i>	<i>19</i>
b) <i>Le cadre révisé de la loi sur les épidémies et les législations spéciales</i>	<i>19</i>
c) <i>La réouverture progressive de la société.....</i>	<i>23</i>
2. <i>L'articulation de l'action de l'État et des régions</i>	<i>24</i>
a) <i>Les régions responsables de la prise en charge hospitalière.....</i>	<i>24</i>
b) <i>L'Autorité nationale de santé comme pivot.....</i>	<i>26</i>
3. <i>L'intensification de la politique de tests.....</i>	<i>27</i>
B. LA FINLANDE	29
1. <i>L'évolution du cadre légal de gestion de la crise.....</i>	<i>29</i>
a) <i>Les premières mesures du gouvernement</i>	<i>29</i>
b) <i>Le régime de l'état d'urgence</i>	<i>30</i>
c) <i>La levée des restrictions</i>	<i>32</i>
2. <i>Pilotage et organisation du dispositif administratif</i>	<i>33</i>
3. <i>La politique de tests et de traçage</i>	<i>35</i>
4. <i>L'accroissement des capacités hospitalières et l'acquisition d'équipements de protection</i>	<i>37</i>
III. LA SPHÈRE GERMANIQUE.....	39
A. L'ALLEMAGNE	39
1. <i>L'évolution du cadre légal de gestion de la crise.....</i>	<i>39</i>
a) <i>Les premières mesures du gouvernement</i>	<i>39</i>
b) <i>Le cadre révisé de la loi sur les épidémies et les législations spéciales</i>	<i>43</i>
c) <i>La réouverture progressive de la société.....</i>	<i>46</i>
2. <i>Pilotage et organisation du dispositif administratif</i>	<i>49</i>
3. <i>La politique de tests et le traçage des cas</i>	<i>51</i>
4. <i>L'accroissement des capacités hospitalières et la question des équipements de protection</i>	<i>54</i>

B. L' AUTRICHE	56
1. <i>L'évolution du cadre légal de gestion de la crise</i>	56
a) Les premières mesures du gouvernement	56
b) Le paquet législatif fédéral sur la Covid-19.....	58
c) La levée des restrictions	59
2. <i>Pilotage et organisation du dispositif administratif</i>	60
3. <i>La politique de tests et de traçage</i>	62
IV. CONTREPOINTS EXTRA-EUROPÉENS	64
A. SINGAPOUR	64
1. <i>Une surveillance précoce et attentive du foyer de Wuhan</i>	64
2. <i>Fermeture des frontières, traçage des contacts et quarantaine</i>	65
3. <i>La bascule vers le confinement pour bloquer la contamination dans les foyers délaissés de travailleurs immigrés</i>	66
B. LA NOUVELLE-ZÉLANDE	68
1. <i>Historique de la situation et premières mesures</i>	68
2. <i>La déclaration de l'état d'urgence et les mesures de niveau d'alerte</i>	69
3. <i>Une stratégie d'élimination fondée sur quatre piliers</i>	73
LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS INDUSTRIELS LE CAS DE LA BELGIQUE	75
IRRESPONSABILITÉ PÉNALE ET CONSOMMATION DE STUPÉFIANTS.....	81
1. <i>Le cas de l'Italie</i>	81
2. <i>En Espagne</i>	83
3. <i>En Allemagne</i>	85
4. <i>Le cas de l'Angleterre et du Pays de Galles</i>	87
LES ENTREPRISES DU SECTEUR DE L'ÉNERGIE EN EUROPE	89
1. <i>Europe du Sud</i>	90
a) Enel.....	90
b) Iberdrola.....	94
2. <i>Allemagne</i>	97
a) E.ON	97
b) RWE.....	99
c) EnBW	102
3. <i>Pays nordiques et Royaume-Uni</i>	104
a) Vattenfall.....	104
b) Fortum.....	106
c) Centrica	110
TAXIDERMIE ET NATURALISATION D'ANIMAUX	113
1. <i>Aux Pays-Bas</i>	113
2. <i>En Suisse</i>	115
3. <i>En Italie</i>	118

AVANT-PROPOS

Durant le printemps et l'été 2020, la Division de la Législation comparée a procédé à cinq recherches majeures.

À la demande de la Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion, la Division de la Législation comparée du Sénat a effectué une recherche sur la politique menée en la matière en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en Finlande et au Portugal, ainsi qu'à Singapour et en Nouvelle Zélande. Ces pays réputés avoir relativement bien géré la première vague de la pandémie, au regard de leurs statistiques de contaminations et de décès, offrent un échantillon diversifié de systèmes administratifs et sanitaires.

À la demande de la Commission d'enquête chargée d'évaluer l'intervention des services de l'État dans la gestion des conséquences environnementales, sanitaires et économiques de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, elle a complété son étude publiée dans le recueil LC 290 sur la prévention des accidents industriels en présentant le cas de la Belgique, en étudiant d'une part la transposition de la directive Seveso III et, d'autre part, l'information du public en amont comme au moment d'un accident.

À la demande de Mme Nathalie Goulet, sénateur, la Division de la Législation comparée du Sénat a conduit une recherche sur l'irresponsabilité pénale en cas de consommation d'alcool ou de stupéfiants en examinant le droit pénal applicable en la matière en Allemagne, en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni (Angleterre - Pays de Galles).

Puis, à la demande de Mme Sophie Primas, présidente de la Commission des Affaires économiques du Sénat, la Division de la Législation comparée a effectué une recherche sur l'organisation des principales entreprises du secteur de l'énergie en Europe en retenant neuf groupes issus de six pays et en précisant leur statut juridique, la répartition de leur capital et la structuration de leurs activités, en particulier dans la production d'énergie nucléaire.

Enfin, elle s'est intéressée, à la demande de M. Jean-Noël Cardoux, président du groupe d'études Chasse et Pêche du Sénat, à la réglementation de la profession de taxidermiste et de la naturalisation d'animaux.

LA GESTION SANITAIRE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

À la demande de la Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion, la Division de la Législation comparée du Sénat a effectué une recherche sur la politique menée en la matière dans sept États : l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la Finlande et le Portugal en Europe, ainsi que Singapour et la Nouvelle-Zélande hors d'Europe. Ces pays réputés avoir relativement bien géré le premier semestre de pandémie, au regard de leurs statistiques de contaminations et de décès, offrent un échantillon diversifié de systèmes administratifs et sanitaires.

Centrée sur la période allant de février à juillet 2020, la présente étude porte sur l'évolution du cadre légal de gestion de la première vague de la pandémie, notamment sur les législations d'urgence, sur le pilotage et l'organisation du dispositif administratif et sur la politique de tests et de traçage. Des éléments sur l'accroissement des capacités hospitalières et des ressources en équipements de protection sont inclus.

Le pilotage stratégique a généralement été confié à un organe central *ad hoc*, tout en conservant le rôle prépondérant du ministère de la santé et en associant le cas échéant les collectivités territoriales compétentes, et des pouvoirs exceptionnels ont été octroyés au gouvernement à titre temporaire, y compris dans les États fédéraux ou très fortement décentralisés. Les politiques menées se sont appuyées sur un très large consensus.

La performance des États durant la première vague de la pandémie semble dépendre à la fois de facteurs démographiques et géographiques favorables, de la rapidité de l'intervention des pouvoirs publics après l'identification du premier cas, de l'intensité et du ciblage des tests et de la coordination efficace des autorités nationales et locales.

I. LE PORTUGAL, UN ÉTAT CENTRALISÉ D'EUROPE DU SUD

A. L'ÉVOLUTION DU CADRE LÉGAL DE GESTION DE LA CRISE

Le premier cas avéré de Covid-19 est identifié au Portugal le 2 mars 2020. Rapidement, il a été fait usage des possibilités offertes par la Constitution pour dessiner un cadre légal exceptionnel permettant au gouvernement de prendre les mesures nécessaires à la lutte contre l'épidémie.

1. Les premières mesures du gouvernement

Le cadre général est posé dès le 13 mars 2020 avec l'adoption par le gouvernement d'un décret-loi établissant des mesures exceptionnelles et temporaires contre l'épidémie¹. Les décrets-lois, selon une pratique constitutionnelle répandue dans les pays latins, permettent à l'exécutif de prendre des mesures d'ordre législatif pour faire face à l'urgence, sans habilitation parlementaire. Toutefois, le dispositif est frappé de caducité à brève échéance s'il n'est pas ratifié par une loi, ce qui fut fait en l'espèce dès le 19 mars. Les premières mesures visaient à :

- garantir les possibilités d'acquisition rapide par les établissements de soin des équipements, biens et services nécessaires (assouplissement des marchés publics, autorisations de dépenses exceptionnelles) ;

- adapter les règles de travail et d'emploi (heures supplémentaires, renouvellement de contrats) dans les structures dépendant du ministère de la santé, des forces armées et de sécurité et de la protection civile ;

- garantir la sécurité juridique des procédures et des actes qui pourraient être empêchés ou freinés par l'épidémie ou des mesures d'isolement ;

- suspendre à compter du 16 mars toutes les activités scolaires et non scolaires nécessitant la présence des élèves dans tous les établissements de maternelle, du primaire, du secondaire et du supérieur. L'accueil des enfants des personnes participant à un service public essentiel (professionnels de santé, forces de sécurité et de secours civil, forces armées, infrastructures et autres services essentiels) est assuré dans un établissement identifié dans chaque réseau scolaire local. Les voyages scolaires sont interdits ;

- suspendre l'accès aux clubs de danse et limiter l'occupation des bars et restaurants, ainsi que restreindre l'accès aux édifices administratifs ;

¹ Decreto-Lei n°10-A/2020 du 13 mars 2020, ratifié par la loi n°1-A/2020 du 19 mars 2020.

- assimiler au congé maladie des périodes de quarantaine de 14 jours décrétées par les autorités de santé en cas de présomption de contamination ;
- soutenir financièrement les familles avec personnes à charge et les travailleurs indépendants (subvention et délai de paiement des taxes) ;
- promouvoir le télétravail.

2. Le régime de l'état d'urgence

Dans la phase la plus aigüe de la crise entre le 19 mars et le 2 mai, le pays est placé sous l'état d'urgence (*estado de emergência*). L'article 19 de la Constitution portugaise prévoit en effet que l'exercice des droits fondamentaux et des libertés publiques¹ puisse être suspendu après la déclaration de l'état de siège ou de l'état d'urgence en cas d'agression armée imminente, de menace sérieuse pour l'ordre démocratique ou de catastrophe. L'état d'urgence répond à des situations de relativement moindre gravité et doit seulement permettre en conséquence la levée de quelques-uns des droits et libertés constitutionnellement garantis². L'état d'urgence ne peut être déclaré que pour 15 jours renouvelables. Il s'agit d'un pouvoir propre du Président de la République portugaise, qu'il n'utilise qu'après consultation du gouvernement et avec l'autorisation de l'Assemblée de la République³.

Le 18 mars 2020, le Président de la République portugaise constatant une situation de catastrophe publique a déclaré l'état d'urgence, qu'il prolongea par deux fois, le 2 avril et le 17 avril⁴. La mise en œuvre de l'état d'urgence et la concrétisation des mesures appartient au gouvernement qui a adopté consécutivement les décrets nécessaires⁵.

Furent ainsi imposés à compter du 22 mars 2020 :

- l'isolement obligatoire en établissement de santé ou à leur domicile des malades et des personnes faisant l'objet d'une surveillance active des autorités de santé, la violation de l'isolement étant constitutive du crime de désobéissance puni d'un an de prison et 120 jours-amendes (art. 348, code pénal portugais) ;

1 Les droits à la vie, à l'intégrité et à l'identité personnelle, la capacité civile et la citoyenneté, la non-rétroactivité de la loi pénale et les droits de la défense, la liberté de conscience et de religion ne peuvent cependant être affectés ni par l'état de siège ni par l'état d'urgence (Art. 19 al. 6 Constitution portugaise de 1976).

2 La loi portugaise n°44/86 du 30 septembre 1986 modifiée par la loi organique n°1/2012 définit plus précisément les régimes de l'état de siège et de l'état d'urgence. Son article 17 précise que l'état d'urgence ne peut conduire qu'à la suspension partielle de la liberté de mouvement, de la liberté d'entreprendre et de la protection de la propriété privée, des droits des travailleurs, du transport international, de la liberté de réunion et de manifestation, de la dimension collective de la liberté de culte, du droit de résistance et de désobéissance civile, de la liberté d'enseignement et de la protection des données personnelles.

3 Art. 134, d) & Art. 138, Constitution portugaise.

4 Decretos do Presidente da República n° 14-A/2020, n° 17-A/2020 et n° 20-A/2020.

5 Decretos do Conselho de Ministros n° 2-A/2020 du 20 mars 2020, n° 2-B/2020 du 2 avril 2020 et n° 2-C/2020 du 17 avril 2020.

- la limitation des déplacements dans l'espace public des personnes âgées de plus de 70 ans, immunodéprimées ou porteuses de maladies chroniques à risque (*dever especial de proteção*). Les motifs sont limitativement énumérés : acquisition de biens et services, soins de santé, déplacement à la poste ou à la banque, activité physique individuelle, promenade d'animaux, force majeure. La circulation pour activité professionnelle n'est pas interdite aux immunodéprimés, ni aux malades chroniques ;

- une moindre limitation des déplacements dans l'espace public pour le reste des citoyens portugais qui doivent seulement demeurer le plus possible chez eux (*dever geral de recolhimento domiciliário*). Les motifs permettant de se déplacer, y compris en véhicule, demeurent nombreux. Outre ceux précédemment évoqués, on relèvera l'exercice d'activités professionnelles, la recherche d'emploi, l'assistance à la famille et aux personnes vulnérables, les démarches juridiques, l'accompagnement de mineurs ou le volontariat social ;

- le télétravail obligatoire dès que l'activité professionnelle le permet ;

- la prohibition des célébrations religieuses et des cultes impliquant un regroupement de personnes. Les funérailles sont conditionnées à l'adoption de mesures de distanciation et de limitation des participants ;

- la fermeture des établissements culturels, de sport et de loisirs (discothèques, cirques, cinémas, théâtres, parcs de loisirs, zoos, musées, sites archéologiques, bibliothèques, galeries d'art et salles d'exposition, piscines, stades, gymnases, hippodromes, etc.) et la suspension des activités de commerce de détail, hormis la fourniture de produits de première nécessité et les services jugés essentiels¹. Une violation de ces règles est constitutive du crime de désobéissance ;

- la suspension des activités de service dans des établissements ouverts au public dont les hôtels, restaurants, bars et cafés. La vente à emporter et la livraison dans la restauration demeurent autorisées, y compris pour les établissements ne disposant pas de licence pour cette activité. Certaines unités de restauration collective sont maintenues en fonctionnement. Une violation de ces règles est constitutive du crime de désobéissance.

Des mesures plus sévères encore ont été prises, soit pour la Semaine sainte pour limiter la circulation à Pâques, soit dans des zones très limitées pour réduire des foyers d'infection comme à Ovar où le confinement devint très strict à compter du 18 avril².

¹ Les services jugés essentiels ont été interprétés de façon large pour couvrir non seulement le commerce alimentaire, les supermarchés, et les pharmacies mais aussi les banques et assurances, les stations-service, les garages automobiles, les magasins de bricolage, les droguistes, les réparateurs d'électroménager, la vente de plantes, de semences et de fertilisants, de produits naturels et diététiques, les papeteries et tabacs, les magasins de produits cosmétiques et d'hygiène, etc.

² Ces mesures renforcées ont été incluses dans les décrets en conseil des ministres du 2 et du 17 avril.

3. Le déconfinement progressif

Le 2 mai commence une phase d'assouplissement accompagnée de la levée formelle de l'état d'urgence et du recours aux régimes ordinaires des lois relatives à la protection civile et à la veille en matière de santé publique¹. Le Portugal est alors placé dans son ensemble en état de catastrophe (*situação de calamidade*) par décision du gouvernement. Cette situation juridique a également été plusieurs fois prorogée². La levée de l'état d'urgence n'a toutefois pas entraîné immédiatement l'abrogation de toutes les mesures restrictives visant à endiguer et limiter la propagation de l'épidémie. Pour consolider leur portée et leur légalité après la sortie de l'état d'urgence, les décisions du Conseil des ministres ont été soutenues par l'adoption d'une série de décrets-lois³ régularisant pour partie des mesures réglementaires restreignant les libertés publiques. On peut noter qu'à compter du 4 mai, l'état de catastrophe est marqué par :

- le maintien des mesures de confinement à trois niveaux (malades, personnes à risque, population générale) ;
- la prohibition des regroupements de plus de 10 personnes ;
- une limitation aux deux tiers des capacités des transports publics collectifs ;
- la réouverture, dans le respect de consignes de limitation de l'affluence, de distanciation et d'hygiène, des magasins et locaux commerciaux jusqu'à 200 m² de surface (librairies et commerces automobiles sans limitation), ainsi que des services publics de proximité (impôts, sécurité sociale, état civil), des bibliothèques et des archives ;
- l'usage obligatoire de masques ou de visières dans l'ensemble des établissements commerciaux ou publics ouverts, ainsi que dans les transports en commun.

Les mesures restrictives se sont encore considérablement allégées à partir du 18 mai puis du 1^{er} juin 2020, en réservant le cas de Lisbonne⁴. L'obligation de confinement relatif pour la population générale est complètement levée, les crèches, les maternelles et les collèges accueillent les enfants, restaurants, bars, magasins et locaux commerciaux jusqu'à 400 m² ont rouvert, de même que les musées, galeries d'art, cinémas et salles de spectacles. Le championnat de football de première division a repris sans public. L'usage des masques et les mesures de distanciation sociale et de désinfection demeurent en vigueur.

1 Art. 19, *Lei de Bases de Proteção Civil* n° 27/2006 du 3 juillet 2006 & art. 17, *Lei que aprova o sistema de vigilância em saúde pública* n° 81/2009 du 21 août 2009.

2 *Resoluções do Conselho de Ministros*, n° 33-A/2020 du 30 avril 2020, n° 38/2020 du 17 mai 2020, n° 40-A/2020 du 29 mai 2020.

3 *Decreto-lei* n° 20/20520 du 1^{er} mai 2020, n° 22/2020 du 16 mai 2020 et 24-A/2020 du 29 mai 2020.

4 U. Menéndez & P. de Carvalho, *Guias de questões jurídicas relativas à crise sanitária Covid-19*, 3 juin 2020, pp. 6-8.

À compter du 1^{er} juillet 2020 coexistent trois types de régimes de sévérité décroissante¹ : certaines communes² de la métropole de Lisbonne restent en état de catastrophe, le reste de la région Lisbonne - Vallée du Tage passant à l'état intermédiaire d'aléa (*contingência*) tandis que les autres régions du pays retrouvaient le plus bas niveau d'intervention associé à la situation d'alerte (*alerta*), celle qui prévalait avant la déclaration de l'état d'urgence.

Mesures en vigueur au Portugal par zone à compter du 1^{er} juillet 2020

Règles générales (État d'alerte)	Règles spécifiques - région Lisbonne - Vallée du Tage (État d'aléa)	Règles spécifiques - certaines communes de la métropole de Lisbonne (État de catastrophe)
<ul style="list-style-type: none"> - Confinement obligatoire des malades et des personnes sous surveillance active, - Maintien des règles de distanciation physique, d'utilisation obligatoire des masques (magasins, transports), de réduction de l'affluence et des horaires d'ouverture, - Regroupements limités à 20 personnes, - Interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique, - nouveau régime de contraventions : de 100 à 500 euros pour les particuliers et de 1 000 à 5 000 euros pour les personnes morales.³ 	<p>Mesures additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitation plus stricte des horaires d'ouverture (20 h 00 sauf exceptions comme les restaurants), - Regroupements limités à 10 personnes, - Interdiction de consommation d'alcool sur la voie publique, - Interdiction de vente d'alcool dans les stations-services. 	<p>Mesures additionnelles supplémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confinement à domicile des particuliers sauf dérogations prévues comme pendant l'état d'urgence, - Interdiction des foires et marchés, - Regroupements limités à 5 personnes, - Surveillance renforcée du respect du confinement par équipes de protection civile et de santé.

Source : Serviço Nacional de Saúde - 25 juin 2020

1 Resolução do Conselho de Ministros, n° 45-B/2020 du 22 juin 2020.

2 En réalité il s'agit de subdivision des communes appelées *freguesias* ou paroisses.

3 Le crime de désobéissance (un an de prison et 120 jours-amendes) reste applicable en cas de grave infraction notamment dans les zones plus touchées de Lisbonne en situation d'aléa ou de catastrophe.

Au 30 juin, pour 10,2 millions d'habitants, la situation épidémiologique du Portugal était la suivante :

- 380 476 cas suspects de Covid-19 depuis le 1^{er} janvier et 42 141 cas confirmés ;
- 1 576 décès¹ ;
- 491 personnes restaient hospitalisées dont 73 en soins intensifs ;
- 31 414 personnes ayant été en contact avec des cas avaient été placées sous surveillance sanitaire².

B. PILOTAGE ET ORGANISATION DU DISPOSITIF ADMINISTRATIF

Le Portugal constitue un État unitaire qui ne connaît qu'une faible décentralisation, la régionalisation prévue par la Constitution de 1976 n'ayant jamais pu être appliquée. La compétence en matière de santé publique revient à l'État, sauf dans les régions ultramarines des Açores et de Madère dotées d'un statut spécial d'autonomie³.

La structure du service national de santé au Portugal

Aux termes de l'article 64 de la Constitution portugaise, le service national de santé (*Serviço Nacional de Saúde – SNS*) est l'organe de service public universel et tendanciellement gratuit garantissant l'exercice du droit constitutionnel à la protection de la santé.

Créé par la loi⁴ en 1979, le SNS est constitué comme un réseau placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et articulé aux plans national, régional et local. Il est dirigé par une administration centrale (*Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS*) chargée de la gestion des ressources humaines et financières, des installations, des équipements, des systèmes d'informations, mais aussi de l'élaboration de plans d'action et de normes de fonctionnement des établissements et des services et aussi de la coordination et de l'inspection technique.

1 Dont 818 dans la région de Porto au Nord et 473 dans la région de Lisbonne.

2 https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/120_DGS_boletim_20200630-002.pdf

3 Sur la structure territoriale et les pouvoirs des collectivités locales au Portugal, cf. les études de législation comparée sur les métropoles et sur les territoires ultramarins (LC n° 290 – mars 2020).

4 Lei n°56/79, *Serviço Nacional de Saúde*, du 15 septembre 1979 (cf. art. 20 & art. 64 et suivants pour l'administration centrale et art. 21 & art. 38 et suivants pour les administrations régionales)

Toutefois, l'exécution de la politique de santé est confiée aux cinq administrations régionales de santé (*Administrações Regionais de Saúde – ARS*) qui sont dotées de l'autonomie administrative. Les ARS sont responsables des prestations de soins de santé à la population. Elles élaborent des stratégies régionales dans le cadre des plans nationaux, elles supervisent les hôpitaux publics, elles gèrent les centres de santé chargés des soins primaires. Elles peuvent passer des conventions avec les hôpitaux à but lucratif ou non lucratif (comme les établissements dépendant des œuvres de bienfaisance de l'Église).

Les Açores et Madère ne participent pas au système national de santé mais ont constitué des systèmes régionaux de santé indépendants sous l'autorité des gouvernements régionaux conformément à leurs statuts d'autonomie.

Le ministère de la santé est responsable du déploiement de la politique de santé nationale, ainsi que de la gestion du service national de santé.

La Direction générale de la santé (*Direção-Geral da Saúde – DGS*) occupe une place centrale au sein du ministère de la santé et se trouve au cœur du dispositif de gestion de la pandémie au plan national. Le directeur général de la santé est désigné comme autorité nationale de santé¹. La DGS a pour mission de réguler, orienter et coordonner les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, de définir les conditions techniques d'une prestation adéquate des soins de santé, de planifier et programmer la politique nationale de qualité du système de santé, d'assurer l'élaboration et l'exécution du Plan national de santé². Plus particulièrement, il appartient à la DGS d'assurer la veille épidémiologique des maladies transmissibles et de coordonner l'alerte et la réponse aux crises sanitaires au niveau national³.

En 2016 a été constitué en son sein par arrêté un centre de crise sanitaire (*Centro de Emergências em Saúde Pública*) pour améliorer son système d'alerte et de réponse précoce en tirant expressément les leçons de l'épidémie de légionellose au Portugal, ainsi que les crises internationales des virus Ebola et Zika⁴. L'objectif était d'accroître la capacité de détection des indicateurs et signaux d'alerte, d'intensifier le recours aux plateformes électroniques d'analyse et d'émission de notifications, d'améliorer la coordination et l'articulation des différents acteurs, ainsi que les capacités de communication de crise. C'est le centre de crise sanitaire qui est chargé de la préparation des deux plans de santé publique annuels (hiver/été).

1 Art. 4, al. 1, Decreto Regulamentar n° 14/2012, *Orgânica da Direção-Geral da Saúde*, 26 janvier 2012.

2 Art. 2, al. 1, Decreto Regulamentar n° 14/2012.

3 Art. 2, al. 2, b), Decreto Regulamentar n° 14/2012.

4 Despacho, *Ministro da Saúde*, n° 411035-A/2016, 9 septembre 2016.

Dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19, la DGS coordonne la réponse nationale, qui est déclinée par les cinq administrations régionales de santé (ARS) au sein du service national de santé. La DGS émet des orientations techniques et des recommandations pour les professionnels de santé et les aéroports. Elle tient à jour et valide l'information disponible sur l'évolution de la maladie. Elle assure la liaison avec l'OMS et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'agence européenne. Elle gère la communication de crise avec le grand public (communiqués quotidiens, conférences de presse, diffusion sur Internet) et elle diffuse également du matériel d'information à destination de publics particuliers (personnels des écoles, aéroports, ports, unités de santé).

La DGS mobilise à destination de la population le système de contact digital et téléphonique permanent (*SNS 24*), qui existait déjà, pour faciliter le triage en amont et l'orientation des cas suspects tout en désengorgeant les urgences. Ce service a connu une intensification brutale de son activité en recevant dès le 2 mars, date du premier cas avéré de Covid-19 identifié au Portugal, 13 500 appels dont 9 100 seulement ont pu être traités. C'est pourquoi dès le 5 mars, la DGS a dû prendre des mesures pour accroître les moyens. Depuis le 21 avril 2020, ce service est aussi accessible aux sourds et malentendants *via* un système d'appels vidéo. En outre, la DGS a mis en place et gère une ligne spéciale d'appui aux médecins (*linha de apoio ao médico – LAM*) pour clarifier leurs doutes et valider les cas suspects. Animée par des médecins, cette ligne d'appui a dû elle aussi être renforcée dès le début du mois de mars face à l'afflux de questions des professionnels. Pour élargir le champ des médecins participants, leur apporter une compensation financière adéquate et faciliter ainsi la montée en charge du dispositif, la ligne d'appui aux médecins s'est vue dotée d'un cadre juridique propre par arrêté¹.

Pour faire face à la pandémie de coronavirus, la DGS portugaise a constitué dès le 21 janvier 2020 un groupe d'experts scientifiques (*Task Force Covid-19*) dont elle assure la coordination. Après la déclaration d'urgence sanitaire internationale par l'OMS le 30 janvier 2020, puis à nouveau au moment de la déclaration de l'état d'urgence le 18 mars 2020, la composition et le champ d'intervention du groupe d'experts ont été revus. Il a reçu comme mission de centraliser toute l'information épidémiologique et les données scientifiques pertinentes pour l'évaluation et la gestion du risque, ainsi que la communication de crise. Sur cette base, la DGS a émis ses orientations et recommandations. Plus de 70 spécialistes y sont intégrés, tandis qu'un groupe spécial de coordination de la réponse en médecine intensive composé d'un référent par grand centre hospitalier lui est associé².

1 Despacho, Diretora-Geral da Saúde, n° 3186-B/2020 – *Linha de Apoio ao Médico (LAM)*, du 6 mars 2020.

2 Despacho, Diretora-Geral da Saúde, n° 006/2020 – *Atualização da Task Force para a operacionalização de medidas para prevenção e controlo da infeção por novo Coronavirus*, du 17 mars 2020.

La DGS a élaboré et publié le 9 mars 2020 un plan de crise pour définir la stratégie de réponse au coronavirus sur la base du plan d'intervention d'urgence existant¹. Ce plan définit trois niveaux croissants d'alerte et de réponse (endiguement, endiguement élargi et mitigation) à la disposition de la DGS. Il clarifie la chaîne de commande aux plans national, régional et local. Il définit dix axes-clefs : veille épidémiologique, capacités de test, mesures de santé publique, gestion des malades, prévention et contrôle de l'infection, gestion des flux internationaux, communication et mobilisation de la population, recherche, formation, ressources humaines et moyens matériels (médicaments, dispositifs médicaux, équipements individuels de protection) pour lesquels sont précisés les objectifs, les instruments à disposition et l'approche à suivre, ainsi que les points de vigilance.

C. LA POLITIQUE DE TESTS ET DE TRAÇAGE

Le Portugal est réputé avoir mené une politique active de tests dès l'apparition avérée du coronavirus sur son sol. Selon les orientations de la DGS, tout cas suspect selon la définition à jour de l'OMS doit être testé. Depuis le 23 mars est considérée comme cas suspect toute personne atteinte d'un syndrome respiratoire aigu avec une toux persistante, une fièvre supérieure à 38°C et des difficultés respiratoires. Initialement, un cheminement assez strict avait été imposé : signalement au centre de contact SNS 24, validation du caractère suspect du cas avec la ligne de soutien aux médecins, passage dans un hôpital de référence pour la collecte des échantillons, réalisation du test par l'Institut national de santé Ricardo Jorge. Ce dernier est un organisme public de recherche en santé autonome mais sous tutelle du ministre de la santé et constitue le laboratoire national de référence. Avec l'évolution de l'épidémie et la nécessité de multiplier les tests, ce cheminement n'est plus strictement suivi. Les tests peuvent être effectués par l'institut national, par les laboratoires hospitaliers agréés à cet effet, par un réseau complémentaire de laboratoires privés. Des postes de collecte (notamment en *drive-through*) ont été installés dans plusieurs villes portugaises pour accroître l'accès aux tests et l'étendre au-delà des cas suspects, aux personnes en contact proche avec des malades ou des personnes plus généralement asymptomatiques sur prescription médicale.

¹ Direção-Geral da Saúde, Plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19), mars 2020.

La capacité de test a été massivement accrue. Depuis le 1^{er} mars, 110 000 tests avaient été réalisés au 6 avril et 660 000 au 17 mai en mobilisant les laboratoires publics et privés. Ramenée à une population supérieure à 10 millions d'habitants, cela signifie qu'à la mi-mai, 6,5 % de la population avait déjà été testée. Dans la première phase de déconfinement, 15 500 tests étaient réalisés par jour en moyenne¹.

Un traçage des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 est réalisé par des équipes de santé publique, qui évaluent le risque et éventuellement prononcent l'isolement à domicile et la mise en quarantaine pour 14 jours sous surveillance sanitaire. Pendant toute la durée de l'état d'urgence jusqu'au début mai, 25 000 personnes en contact avec un malade ont été placées sous surveillance sanitaire avec confinement renforcé². Une plateforme Trace Covid-19 (www.tracecovid19.min-saude.pt) a été mise en service par le ministère de la santé fin mars 2020. Elle offre un appui aux professionnels de santé pour tenir et consulter un registre détaillé des cas avérés, du traçage des contacts, de surveillance sanitaire des cas suspects et de l'accompagnement clinique.

En revanche, le développement d'une application de traçage des contacts par téléphonie mobile n'a pas constitué une priorité de la stratégie portugaise. Une application sécurisée, avec cryptage de données, fonctionnant par *Bluetooth* devait néanmoins être mise en service au mois de juillet. Elle a été développée par INESC TEC, un institut public de recherche de la faculté des sciences de l'Université de Porto, et validée par Apple et Google. Les tests positifs permettent la délivrance d'un code à 12 chiffres aux personnes contaminées pour l'insérer à titre volontaire dans l'application. Une alerte sera envoyée à toutes les personnes qui ont été dans son immédiate proximité dans les 14 derniers jours, celles-ci ayant été repérées par échange de codes entre les téléphones par *Bluetooth*³.

L'accroissement des capacités hospitalières et l'acquisition d'équipements de protection au Portugal

D'après l'évaluation initiale des capacités du ministère de la santé portugais, en février 2020, les 107 hôpitaux du système national de santé disposaient de :

- 1 142 respirateurs invasifs ;
- 528 lits pour adultes et 59 pour les enfants dans les unités de soins intensifs de niveau 3 en excluant les unités de cardiologie, de néonatalogie et pour les grands brûlés ;

1 I. Fronteira & G. Figueiredo, *OMS Europe, Covid-19 Crisis – Policy responses – Portugal*, pp. 6- 7.

2 *Ibid.*

3 <https://eco.sapo.pt/2020/06/24/google-e-apple-ja-tem-app-de-contact-tracing-portuguesa-teste-positivo-a-covid-vai-dar-codigo-para-por-na-aplicacao/>

- 218 lits pour adultes et 25 lits pour enfants dans des chambres à pression négative.

Pendant l'état d'urgence, le Portugal s'est renforcé de 1 814 respirateurs supplémentaires dont les trois quarts invasifs, ce qui lui a permis de plus que doubler sa capacité maximale. En outre, le nombre de lits en soins intensifs pour adulte s'est accru de 25 %. À la fin de l'état d'urgence, début mai, le taux d'occupation en unités de soins intensifs de niveau 3 était de 49 % des lits ¹.

Il convient de relever que le traitement des malades de la Covid-19 est réalisé dans les hôpitaux publics pour l'instant. Si l'épidémie le nécessitait, les capacités du secteur privé et social pourraient être mobilisées.

La question des équipements de protection et des masques en particulier s'est posée très tôt. Dès le 11 mars, un arrêté de la ministre de la santé prévoyait l'acquisition immédiate par l'ensemble des hôpitaux du service national de santé non seulement de certains médicaments et dispositifs médicaux essentiels mais aussi d'équipements individuels de protection comme les masques afin d'augmenter les stocks de 20 % par rapport à la consommation enregistrée en 2019². Les capacités sont toutefois insuffisantes et le pays a dû acquérir un nombre important d'équipements dont 19,5 millions des masques chirurgicaux et 3,5 millions de masques P2.

Dans l'évaluation de la réussite de la gestion sanitaire de l'épidémie par le Portugal, plusieurs facteurs d'ordres très divers sont mis en avant. Certes, le pays a bénéficié de sa situation géographique assez isolée malgré la proximité avec l'Espagne. Les flux de ses aéroports et ports sont très modestes par rapport à ceux des grands pays d'Europe occidentale beaucoup plus intégrés à la mondialisation. Cela semble surtout lui avoir donné plus de temps pour évaluer la gravité du risque, si bien que les premières mesures ont été prises très tôt par rapport à la progression de l'épidémie sur son territoire. En deux semaines, les législations d'urgence furent adoptées. Avec un confinement moins strict qu'ailleurs mais très bien respecté par la population d'après les enquêtes, la contagion a été maîtrisée. Enfin, la politique assez agressive de tests est souvent mise en avant par les observateurs. Il restait cependant des inquiétudes sur la conduite du déconfinement qui a donné lieu à un regain de l'épidémie dans la métropole de Lisbonne à partir de la fin du mois de juin.

1 I. Fronteira & G. Figueiredo, *OMS Europe, Covid-19 Crisis – Policy responses – Portugal*, p. 8.
2 Despacho n° 3219/2020, *Ministra da Saúde*, 11 mars 2020.

II. LES PAYS NORDIQUES, HORS L'EXCEPTION SUÉDOISE

A. LE DANEMARK

1. L'évolution du cadre légal de gestion de la crise

Le premier cas avéré de Covid-19 est identifié au Danemark le 27 février 2020. La plupart des premiers patients ont été contaminés dans les stations de ski d'Italie du Nord et d'Autriche avant de propager le coronavirus sur le sol danois. Le 12 mars, 674 cas sont déjà confirmés, dont quatre placés en soins intensifs, dans l'ensemble des cinq régions du Danemark, ainsi que dans l'archipel autonome des Féroé. Le même jour est enregistré le premier décès tandis que le Parlement danois examine et adopte en urgence une loi destinée à lutter contre l'épidémie de Covid-19 qui entre en vigueur le 17 mars.

a) Les premières mesures du gouvernement

Avant l'adoption de législations d'urgence, au début du mois de mars, les autorités danoises émettent leurs premières recommandations : les résidents revenant de zones à risque sont invités à s'isoler en quarantaine chez eux, les organisateurs d'événements rassemblant plus de 1 000 personnes (6 mars) puis 100 personnes (13 mars) sont appelés à les annuler ou les reporter, la population est mise en garde contre les contacts physiques habituels lors d'échanges de salutations, les entreprises sont exhortées à généraliser le télétravail.

À compter du 13 mars, le gouvernement danois annonce les premières mesures contraignantes en imposant le télétravail dans l'administration pour tous les postes et fonctions le permettant, en fermant les crèches et garderies, les écoles, collèges et lycées, ainsi que les universités, qui doivent se convertir à l'enseignement numérique à distance, en fermant également les établissements culturels et les installations sportives. Le 14 mars, le Danemark ferme ses frontières.

b) Le cadre révisé de la loi sur les épidémies et les législations spéciales

Le gouvernement danois a considéré qu'il ne pouvait lutter efficacement contre l'épidémie, en vue à la fois de contenir ou ralentir sa propagation et d'atténuer ses effets, sans l'adoption de législations spéciales car le cadre de la loi sur les maladies contagieuses et transmissibles¹, pourtant révisée en octobre 2019 n'était ni parfaitement adéquat, ni complètement opérationnel.

¹ Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, n° 1026 du 1er octobre 2019.

Entre le 12 mars et le 25 juin, le Parlement danois a approuvé en urgence 29 lois dans des délais exceptionnellement courts, dont 16 textes jusqu'au 2 avril. Ce paquet législatif très dense couvre aussi bien des mesures exceptionnelles de restriction des libertés publiques et de sanction pénale à la disposition du gouvernement pour endiguer la propagation de l'épidémie que des mesures d'organisation de l'accueil de jour des enfants et d'organisation temporaire du système éducatif ou encore des mesures de soutien à l'économie, aux familles ou aux collectivités territoriales.

En matière de gestion de la crise sanitaire, trois lois spéciales méritent une attention particulière. On relèvera qu'elles prévoient toutes une clause d'extinction ou abrogation automatique au 1^{er} mars 2021, si bien que les restrictions des droits et libertés publiques garantis par la Constitution danoise qu'elles contiennent sont strictement limitées dans le temps. Elles ont été adoptées à l'unanimité.

La première loi de modification¹ de la loi sur les épidémies de 2019 vise à habilitier le ministre de la santé à prendre immédiatement des mesures d'endiguement et de mitigation contre la propagation de la Covid-19. Au cœur de la loi sur les épidémies de 2019 se trouve la constitution dans chaque région d'une commission des épidémies (*epidemikommission*) aux larges pouvoirs présidée par un commissaire de police et rassemblant des représentants de l'État² et des régions. Le gouvernement danois, avec l'approbation du Parlement, a transféré les compétences des commissions des épidémies au ministre de la santé et des personnes âgées. Grâce à cette recentralisation, décidée pour gagner en rapidité d'exécution et en coordination, le ministre obtient les facultés suivantes :

- imposer un examen médical, une admission à l'hôpital et l'isolement dans un lieu adapté à toute personne présumée infectée ;
- imposer le confinement strict (*afspærring*) des zones concernées ou à risque³ ;
- imposer une vaccination obligatoire de certains groupes à risque ;
- interdire les réunions, manifestations et événements de grande ampleur ;

¹ *Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, n° 208 du 17 mars 2020.*

² *Un médecin nommé par l'agence pour la qualité des soins, un vétérinaire nommé par l'agence de sécurité alimentaire, un représentant de l'administration des douanes et des impôts, trois élus des conseils régionaux, un représentant du système régional de préparation aux crises des hôpitaux (regionale sygehusberedskab) et un représentant du centre régional de protection civile (Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter).*

³ *Il s'agit de bloquer complètement une zone limitée qui peut aller d'un bâtiment à une ville en empêchant toute communication avec l'extérieur. Le ministre règle les déplacements autorisés des résidents de la zone. §1, Bekendtgørelse om afspærring og besøgsrestriktioner på plejehjem og sygehuse i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (arrêté du ministre de la santé et des personnes âgées sur le confinement et les restrictions de visites n° 215 du 17 mars 2020)*

- interdire ou restreindre l'accès aux institutions publiques, aux moyens de transport collectifs, aux hôpitaux et établissements médicosociaux, mais aussi aux locaux commerciaux recevant du public ;

- prendre des mesures contraignantes visant à la détection et au traçage des infections notamment en posant des règles générales d'obligation de signalement ;

- prendre des mesures dérogatoires diverses, en particulier pour s'affranchir au besoin des droits reconnus aux patients (droit à un diagnostic et à un traitement rapides, libre choix de l'hôpital) pour s'assurer que les capacités de traitement du système de santé puissent être consacrées en priorité aux malades les plus graves.

À certains égards, cette loi d'urgence régularise *a posteriori* certaines mesures prises quelques jours avant par l'exécutif. Certaines facultés n'ont en revanche pas encore été utilisées comme en matière de vaccination obligatoire. D'autres ont été appliquées et précisées dans une série d'arrêtés du ministre de la santé et des personnes âgées si bien qu'à compter du 18 mars, les rassemblements de plus de dix personnes ont été interdits, tandis que les cafés, bars, restaurants, centres commerciaux, clubs, salles de spectacle et la plupart des commerces hors alimentation et pharmacie ont été fermés¹. Les cérémonies religieuses ont été reportées jusqu'après la Pentecôte, les visites à l'hôpital et dans les établissements médicosociaux ont été restreintes². En outre, les prisons n'ont plus accueilli de nouveaux prisonniers, les visites et les sorties ont été supprimées. Les cabinets dentaires ont été fermés, sauf urgence, pour une période de trois mois. Les violations des mesures prises en application de la loi sur les épidémies modifiée constituent des infractions pénales passibles d'une amende et d'une peine d'emprisonnement de 6 mois au plus³. Lors du vote au Parlement, le ministre de la santé et des personnes âgées a accepté de mettre en place un groupe de suivi de l'épidémie et des mesures adoptées.

¹ Forsamlingsbekendtgørelsen (arrêté n°224 du 17 mars 2020). Expressément, l'interdiction de rassemblement ne s'applique ni aux logements privés, ni au Parlement, pas plus qu'aux hôpitaux, cliniques, centres de soins et cabinets médicaux publics et privés (§1 al. 2 & §9). Les locaux commerciaux restant ouverts doivent respecter des mesures d'hygiène et de distanciation (une personne pour 4 m² au sol dans les zones ouvertes au public) (§7).

² Précisément, l'agence pour la sécurité des patients (Styrelsen for Patientsikkerhed) enjoint aux communes et aux régions compétentes de prendre les mesures d'interdiction et de restriction des visites nécessaires respectivement dans les établissements médicosociaux et les hôpitaux publics et privés. Les visites des familles aux mourants ou en cas de situation critique doivent être préservées dans le respect des règles sanitaires appropriées (§§2-7, arrêté précité n° 215/2020).

³ §29, Epidemiloven.

La loi modifiant le droit pénal et la procédure pénale¹ prévoit le doublement des sanctions pour une longue série d'infractions² si elles concernent ou sont liées à l'épidémie de Covid-19 au Danemark. La peine plancher de certaines infractions comme le vol de désinfectants ou d'équipements de protection est temporairement relevée de telle sorte qu'une amende ne puisse être prononcée et qu'une peine de prison soit automatiquement infligée. Si les infractions commises concernent l'obtention d'un prêt, d'un crédit, d'un soutien financier ou d'une subvention au titre du paquet de soutien à l'économie pour faire face à l'épidémie alors les peines ne sont plus doublées mais quadruplées. Enfin, pour toutes les autres infractions qui ne sont pas énumérées, le fait d'être lié à l'épidémie sera systématiquement considéré comme une circonstance aggravante.

La seconde loi de modification³ de la loi sur les épidémies de 2019 a procédé à certains ajustements et étendu encore les pouvoirs du ministre de la santé et des personnes âgées. Ainsi, il peut interdire les rassemblements de plus de deux personnes hors du contexte familial. Cette faculté n'a cependant jamais été utilisée et le plafond n'a pas été abaissé en dessous de dix personnes depuis le mois de mars. Pour clarifier les précédentes mesures, il a été précisé que les pouvoirs d'interdiction ou de restriction d'accès à des institutions, des équipements collectifs ou des locaux commerciaux valaient non seulement pour les espaces intérieurs mais aussi pour les espaces en plein air qui en dépendent. Le montant des amendes en cas d'infraction aux mesures de confinement peuvent être graduées en fonction de la taille de l'entreprise ou de l'organisme responsable⁴. Par ailleurs, la police a reçu le pouvoir d'interdire temporairement aux citoyens de séjourner ou s'installer dans certains espaces publics sans ordonnance d'un juge, dès lors qu'il est fait le constat qu'à un endroit déterminé de façon répétée se créent des attroupements ou des rassemblements. C'est une façon d'éviter qu'insensiblement l'interdiction de former des réunions de plus de dix personnes ne perde toute portée en plein air⁵. Parallèlement, il appartient au ministre de la santé de poser des règles de recours contre les décisions de la police ou d'autres autorités.

¹ Lov om ændring af straffeloven, retsplejeloven og udlændingeloven n° 349 du 2 april 2020.

² Violence ou menaces contre un agent public, fausse déclaration sur l'honneur, faux en écriture, diffusion de données personnelles, vol, cambriolage, fraude, escroquerie, fraude informatique, abus de mandat, extorsion, usure, vol avec violence, recel, blanchiment, détournement de fonds publics, délit d'usage, utilisation illicite de données de santé.

³ Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og forskellige andre love, n°359 du 4 april 2020.

⁴ Le montant des amendes pour l'ouverture illicite d'un restaurant, magasin, club de sports ou autres loisirs varie désormais entre 10 000 couronnes danoises, soit 1 350 euros (moins de 10 salariés) et 40 000 couronnes soit 5 400 euros (40 salariés et plus) pour une première infraction. En cas de récidive, l'amende est doublée.

⁵ Après plusieurs avertissements, la police danoise a interdit plusieurs lieux publics à partir de la fin avril comme par exemple le 2 juin 2020 un lieu de baignade et de détente très prisé près de Copenhague où le beau temps avait attiré trop de monde

On relèvera que l'ensemble des mesures prises n'institue pas de confinement général de la population. On notera également que la loi sur les épidémies amendée par les législations d'urgence ne s'applique pas au Groenland et aux Féroé, territoires autonomes compétents en matière de santé et de protection civile. Elle pourrait leur être étendue par un certain type d'acte mais cela n'a pas été fait.

c) La réouverture progressive de la société

La première phase de desserrement des contraintes s'ouvre dès le 15 avril avec la reprise de l'activité des crèches, des maternelles et des écoles primaires. Le plan de réouverture de la société (*genåbning af samfundet*) approuvé par le Parlement danois comprend quatre phases successives jusqu'à la fin de l'été et des débats ont lieu avant d'amorcer chaque nouvelle étape.

Réouverture par étapes de la société au Danemark à compter du 15 avril 2020¹

<i>Phase 1 :</i> <i>15 avril – 10 mai</i>	<ul style="list-style-type: none">- Réouverture des crèches, maternelles et écoles primaires avec mesures d'hygiène et de distanciation ;- Suppression ou aménagements des examens scolaires ;- Négociation tripartite État, représentants des entreprises et des syndicats de salariés sur la reprise d'activité en présentiel ;- À compter du 20 avril, réouverture autorisée de certains petits commerces et services en exercice libéral, y compris coiffeurs, tatoueurs, masseurs et kinésithérapeutes ;- Maintien de la fermeture des cafés, bars, restaurants et des autres commerces ;- Maintien de l'interdiction de se réunir à dix personnes ou plus, suppression de tous les concerts, festivals et des grands événements publics rassemblant plus de 500 personnes jusqu'en septembre.
<i>Phase 2 :</i> <i>11 mai – 7 juin</i>	<ul style="list-style-type: none">- Réouverture des centres commerciaux et autres commerces de détail, ainsi que des installations sportives en plein air ;- Réouverture des cafés, bars, restaurants, des bibliothèques (pour les prêts) et des collèges et lycées à compter du 18 mai avec mesures d'hygiène et de distanciation ;- Réouverture des musées, théâtres, galeries d'art, cinémas à compter du 21 mai (initialement prévue le 8 juin mais avancée) ;- Réouverture des administrations et services publics dans l'ouest du pays (hors Copenhague et Sjælland) à compter du 27 mai ;

¹ Les dates indiquées sont celles qui étaient prévues en juillet 2020 lors de la rédaction de cette note.

	<ul style="list-style-type: none">- Reprise contrôlée des visites en prison ;- Maintien de l'interdiction de se réunir à dix personnes ou plus ;- Assouplissement des contrôles aux frontières pour certains pays (touristes et parents venant d'Allemagne, de Norvège ou de Finlande par exemple).
<i>Phase 3 : 8 juin – mi-août</i>	<ul style="list-style-type: none">- Plafond des rassemblements publics autorisés relevé à 50 personnes, puis à 100 personnes à la mi-juillet ;- Réouverture des salles de sport, des gymnases et des piscines couvertes ;- Assouplissement des restrictions aux visites dans les établissements médicosociaux.
<i>Phase 4 : à partir de la mi-août</i>	<ul style="list-style-type: none">- Plafond des rassemblements publics autorisés relevé à 200 personnes ;- Réouverture de tous les autres établissements, salles ou installations qui restaient fermés.

Source : *regeringen.dk*

2. L'articulation de l'action de l'État et des régions

a) Les régions responsables de la prise en charge hospitalière

Le système de santé danois est fortement décentralisé. Les régions danoises sont responsables du système hospitalier : elles possèdent et gèrent des hôpitaux, elles sont donc directement responsables des prestations de soins hospitaliers et en déterminent elles-mêmes la dimension, la nature et le coût dans leur ressort. Étant donné l'étroitesse et l'homogénéité du pays dont la population est très mobile, les différentes politiques hospitalières divergent peu entre régions. En outre, les médecins de ville, tant généralistes que spécialistes, ainsi que les dentistes et kinésithérapeutes, entrent aussi dans la compétence des régions danoises : les praticiens demeurent des indépendants en exercice libéral mais ils passent des conventions avec les régions qui remboursent les soins et consultations des seuls conventionnés. Comme les médicaments sont également remboursés par les régions, il peut en être déduit que l'essentiel du domaine de la santé et de l'assurance-maladie appartient au domaine des régions.

En matière de santé, les responsabilités des communes demeurent subsidiaires en dehors du domaine médico-social. Les communes sont responsables d'activités de prévention, de rééducation en dehors de l'hôpital, du traitement des addictions, des établissements d'accueil pour personnes dépendantes.

Le rôle central des régions dans la gestion du système de santé explique la mise en place d'une *Covid-19 Intensiv Task Force* associant étroitement les instances nationales et les cinq régions danoises pour évaluer les besoins et répartir les ressources, notamment en soins intensifs, pendant la pandémie.

Plus largement, des contacts très réguliers ont été maintenus entre le gouvernement, l'association des régions, l'association des communes et l'association des médecins danois (*Praktiserende Lægers Organisation - PLO*). Plusieurs accords multipartites ont été signés pour coordonner et ajuster pas à pas l'action de chaque acteur sur des points concrets et bien circonscrits. Un accord a été ainsi trouvé entre l'État danois, les collectivités territoriales et les médecins lors d'une table ronde le 13 avril 2020 pour accroître les soins non liés à la Covid-19 et planifiés pour réduire les listes d'attente. En général, la pression sur les services hospitaliers a été maintenue à des niveaux acceptables pendant toute la crise sanitaire si bien qu'il n'y a pas eu véritablement de politique de rationnement des soins, seules les opérations chirurgicales non essentielles étant reportées dans les premières semaines de la crise.

En outre, les régions ont conclu le 16 mars 2020 un accord avec l'association des médecins pour faciliter les consultations des généralistes à distance en vidéo ou par téléphone¹. Le recours à ce type de consultations qui existait déjà a été largement amplifié à l'occasion de la pandémie. Il fallait ajuster leurs modalités, notamment de remboursement.

Le gouvernement a souhaité également faciliter l'action des régions et des communes en faisant adopter une loi d'urgence dispensant temporairement leurs achats pendant la crise sanitaire du respect de certaines obligations légales². En particulier, jusqu'au 1^{er} juillet 2020 dans un premier temps, puis jusqu'au 1^{er} novembre et enfin jusqu'au 1^{er} mars 2021, les régions et communes peuvent à titre dérogatoire payer d'avance leurs fournisseurs pour des achats allant jusqu'à 1 million de couronnes (135 000 euros) et ne pas appliquer volontairement de pénalités pour des retards liés à l'épidémie. Le ministre de l'intérieur et des affaires sociales et le ministre des finances ont pris également les arrêtés nécessaires pour donner aux collectivités territoriales les mêmes obligations et les mêmes compétences que l'État en matière d'autorisation de crédits et de compatibilité pour la bonne gestion de l'épidémie de Covid-19.

1 www.laeger.dk/sites/default/files/aftale_om_midlertidig_honorerings_af_telefonkonsultation_i_alme_n_praksis_16.marts_.pdf

2 Lov om kommuners og regioners indkøb i forbindelse med håndtering af covid-19, n°325 du 31 mars 2020.

b) L'Autorité nationale de santé comme pivot

L'État par l'intermédiaire du ministère de la santé et des différentes agences qui en dépendent joue dans le système de santé un rôle de pilotage stratégique global, de régulation, de supervision, de coordination et de financement partiel des dépenses de santé des collectivités sur base contractuelle. La réglementation du secteur pharmaceutique dépend également de l'État.

L'autorité nationale de santé (*Sundhedsstyrelsen*)¹ occupe une place centrale au sein du ministère de la santé et a joué un rôle essentiel dans la supervision et la coordination opérationnelle de la réponse à la crise, en s'appuyant sur les capacités scientifiques de l'institut épidémiologique national, le *Statens Serum Institut*, qui sert également de laboratoire national de référence. C'est elle qui a été chargée de la définition de la stratégie et de l'établissement de lignes directrices et de recommandations en matière de prévention, de tests, de triage, d'orientation et de prise en charge à destination tant du système hospitalier que des praticiens de ville.

En se fondant sur les prévisions et estimations de l'institut épidémiologique d'État, l'autorité nationale de santé a élaboré un plan capacitaire². L'évaluation des ressources révèle au niveau national qu'en mars 2020, le Danemark pourrait disposer de 1 242 lits en soins intensifs avec respirateurs dont 925 qui pourraient être libérés et consacrés aux malades de la Covid-19 dans les hôpitaux publics gérés par les régions. En outre, 116 autres respirateurs pourraient être mobilisés dans les hôpitaux privés (87) et militaires (29), dans les universités (20) et d'autres établissements (4), tandis que 80 respirateurs supplémentaires avaient été déjà commandés par les régions, avant l'acquisition par l'État de 160 autres respirateurs dans le cadre d'un appel d'offres européen. Au total, l'autorité nationale de santé estimait que 1 060 respirateurs pouvaient être mobilisés³.

Parallèlement, l'évaluation des besoins potentiels a reposé sur un scénario de contamination de 10 % de la population soit 580 000 personnes et les données disponibles sur le déroulement de l'épidémie en Chine et en Italie. Au pic de l'épidémie, le besoin de lits en soins intensifs avec

¹ Le terme de *styrelsen* pose une difficulté de traduction car la notion recouvre selon les domaines ce qui s'apparente tantôt à une direction d'un ministère (traduction littérale) tantôt à une agence ou une autorité administrative indépendante sous tutelle du ministre. Tout en faisant partie d'un ministère, une *styrelsen* est censée remplir une fonction de régulation à partir de personnels recrutés spécialement pour leurs compétences techniques et présente une certaine indépendance et neutralité politique tout en répondant aux instructions générales du ministre. C'est une caractéristique de la gouvernance administrative des États nordiques. Est retenue dans la présente étude la traduction d'autorité nationale de santé en s'inspirant de la traduction officielle en anglais *Danish National Health Authority de Sundhedsstyrelsen*.

² *Sundhedsstyrelsen, Håndtering af COVID-19 : Prognose og Kapacitet i Danmark for intensiv terapi, 22 mars 2020.*

³ *Sundhedsstyrelsen, Status på COVID-19 ved indgangen til den tredje uge af epidemiens første bølge i Danmark, med særligt fokus på intensiv kapacitet, Rapport – 3^e semaine, 23 mars 2020, p. 3.*

respirateur était estimé à une fourchette de 827 à 991 lits. Malgré un risque réel de saturation et l'incertitude des prévisions, la situation du système hospitalier danois n'était pas défavorable étant donné les capacités existantes, éventuellement étendues par les acteurs privés et l'armée, les commandes en cours et l'effet des mesures strictes de distanciation sociale. De fait, à l'été, l'épidémie n'avait pas eu l'ampleur envisagée et le système hospitalier public n'avait pas été mis en difficulté malgré la pression accrue en avril. Il n'a pas non plus été fait appel aux ressources des hôpitaux privés et militaires.

Sundhedsstyrelsen a également géré la communication pendant la crise. Son site internet www.sst.dk publie toute l'information disponible quotidiennement actualisée et les recommandations d'hygiène et de distanciation. Les citoyens et résidents au Danemark ont reçu des messages de prévention par courrier et par SMS. Des brochures ont été éditées pour des publics plus ciblés (personnes âgées, femmes enceintes notamment). L'autorité de santé a également installé une ligne téléphonique permanente pour soulager les centres téléphoniques des urgences et les cabinets des généralistes. Chaque semaine est publié un rapport d'état des lieux de l'épidémie au Danemark présentant l'évolution de la situation sanitaire, la stratégie suivie et les mesures mises en œuvre, ainsi que des prévisions d'évolution de l'épidémie et des focus thématiques.

3. L'intensification de la politique de tests

La stratégie de détection et de tests définie par l'autorité nationale de santé a évolué régulièrement au cours de l'épidémie et s'est constamment renforcée. Initialement, la politique est restrictive : seules sont testées les personnes présentant des symptômes sévères ou celles appartenant à des publics spécifiques (personnes âgées, malades chroniques, femmes enceintes et nourrissons en cas de symptômes plus légers, personnels de santé et médicosociaux) dès lors qu'ils présentent des symptômes légers. À partir du 24 mars, le test a pu être réalisé sur prescription du médecin traitant ou sur recommandation d'un service d'urgence joint par téléphone. Des installations temporaires de tests ont été établies à l'extérieur des hôpitaux (tentes, *drive-through*).

Cette stratégie restrictive répondait aussi à la nécessité de prioriser les cibles en raison des carences en matériels nécessaires pour réaliser les tests PCR en laboratoire (produits chimiques, pipettes, plateaux en plastique)¹. La pression du public et les critiques répétées des experts relayées dans les médias ont permis l'élargissement de la politique de tests au cours du mois d'avril. Les personnes en contact étroit avec des personnes à risque ou délivrant un service essentiel ont été d'abord incluses dans le

¹ K. Vrangbæk, S. Smith Jervelund, A. Krasnik, H. Okkels Brik, *Policy Responses to Covid-19 – Denmark, WHO-Europe*, p. 12

groupe des personnes susceptibles d'être testées même avec des symptômes légers. À partir du 20 avril, les capacités de test accrues ont permis de les ouvrir à toute personne présentant des symptômes, puis à partir du 27 avril aux personnes asymptomatiques appartenant à des groupes cibles (résidents et personnel de maisons de retraite, personnes devant être hospitalisées dans les 24 heures ou devant subir une intervention chez un spécialiste en dehors de l'hôpital).

Une nouvelle stratégie, beaucoup plus offensive, est dévoilée le 12 mai 2020 par le gouvernement danois pour faciliter la réouverture de la société et la reprise de l'activité économique¹. À la politique de tests est alors associé un volet de détection et de traçage des contacts des personnes testées positivement². Il sera offert à ces personnes d'être testées quatre, six et huit jours après le contact. Il leur est demandé de se confiner jusqu'au résultat, à domicile ou dans des lieux mis à disposition par les autorités. En outre, deux parcours de test ont été définis, l'un appelé voie médicale (*sundhedssporet*) pour les personnes présentant des symptômes adressées par un médecin, les patients hospitalisés et le personnel soignant, sous la responsabilité des régions, l'autre appelé voie sociale (*samfundssporet*) pour les proches contacts des personnes infectées et des échantillons de citoyens sélectionnés au hasard, sous la responsabilité de l'État *via* 16 centres administrés par l'institut épidémiologique national. Dès le 18 mai, le recours à la voie sociale de test est ouvert à tous les citoyens danois asymptomatiques sans prescription médicale. Enfin, la création d'une nouvelle agence nationale de coordination des capacités est prévue pour le mois d'août.

Outre l'organisation de la prise en charge des patients, la politique de tests a donc constitué un domaine d'intervention essentiel des régions. Elles continuent à gérer la voie médicale de dépistage. Fin mai, les régions avaient réalisé 85 % des tests de Covid-19 réalisés au Danemark, soit plus de 500 000 tests³ et bâti une capacité de 12 500 tests par jour⁴. La montée en charge de la voie sociale de dépistage ouverte à tout citoyen a depuis fait baisser la part relative des régions, puisque l'État a déployé une capacité de 50 000 tests par jour à partir de juin. Les régions ont cependant continué d'accroître leurs capacités de test régionales et ont établi un nouveau protocole de dépistage plus systématique et plus régulier de tout le personnel de santé⁵. Un accord conclu le 30 juin entre le ministère de la santé

1 <https://www.justitsministeriet.dk/nyt-og-presse/pressemeddelelser/2020/offensiv-national-teststrategi-sikrer-tryk-genaabning-af>

2 Le 30 mai par décret est imposée l'obligation pour les personnes testées positives de révéler les personnes avec lesquelles elles sont entrées en contact sous peine d'amende.

3 Dans l'appréciation des chiffres de tests réalisés, il faut considérer le fait que plusieurs tests peuvent être réalisés pour une même personne.

4 <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2020/maj/milepael-regionerne-runder-en-halv-million-corona-tests>

5 <https://www.regioner.dk/media/13654/systematisk-test-af-sundhedspersonale-brev.pdf>

et des personnes âgées, l'association des régions et l'association des communes a défini également une stratégie de tests systématiques et réguliers du personnel des établissements sociaux, notamment les résidences pour personnes âgées.

Au 30 juin, pour 5,8 millions d'habitants, la situation épidémiologique du Danemark était la suivante :

- 828 000 personnes testées (14,5 % de la population) et 12 700 cas confirmés de Covid-19 ;
- 605 décès¹ ;
- 32 personnes restaient hospitalisées dont dix en soins intensifs².

B. LA FINLANDE

1. L'évolution du cadre légal de gestion de la crise

Le premier cas avéré de Covid-19 a été identifié en Finlande le 30 janvier 2020. Il s'agissait d'un touriste originaire de Wuhan détecté à l'hôpital central de Laponie et isolé à la suite du diagnostic. Le 27 février 2020, dans un discours devant le Parlement, la Première ministre Sanna Marin faisait état de deux cas confirmés. Au 6 mars 2020, le nombre était porté à 15 cas répartis dans plusieurs régions finlandaises.

a) Les premières mesures du gouvernement

En février, le gouvernement a multiplié les interventions auprès des forces politiques et devant le Parlement à propos de l'état de préparation de la Finlande. Un groupe de coordination a également été mis en place.

En mars, le nombre de mesures prises pour lutter contre l'épidémie s'est accéléré. Ainsi, début mars, il a été décidé de :

- annuler des événements publics jusqu'à la fin mai ;
- mettre en quarantaine pendant deux semaines des personnes revenant de zones à risque ;
- privilégier le travail à distance autant que possible ;
- éviter les déplacements ;
- limiter les contacts rapprochés pour protéger les groupes à risque ;
- augmenter les tests de dépistage.

¹ Dont 353 à Copenhague et 123 dans le reste du Sjælland.

² <https://www.sst.dk/da/corona/tal-og-overvaagning>

L'évolution de la situation sanitaire courant mars a obligé le gouvernement à prendre des mesures plus restrictives.

b) Le régime de l'état d'urgence

Aux termes du §3 de la loi 1552/2011 du 29 décembre 2011 relative aux pouvoirs d'urgence¹, les conditions exceptionnelles pouvant justifier l'adoption de telles mesures sont, notamment, « *de tels événements ou menaces particulièrement graves contre l'approvisionnement de la population ou contre les fondements de la vie économique du pays qui représentent un risque essentiel pour les fonctions vitales de la société* » (§3 - 3) et « *une pandémie qui dans ses effets peut être assimilée à un accident majeur particulièrement grave* » (§3 - 5). Ce sont sur ces deux motifs que s'est appuyé le gouvernement finlandais pour déclarer l'état d'urgence le 16 mars 2020², jusqu'au 13 avril dans un premier temps, dans le but de protéger la population et sauvegarder le fonctionnement de la société et de l'économie.

Cette annonce s'est accompagnée de nouvelles mesures, parmi lesquelles :

- la suspension de l'enseignement en présentiel dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur à compter du 18 mars. Les cours sont à partir de cette date organisés dans la mesure du possible par des moyens alternatifs tels que l'enseignement à distance, les solutions digitales, voire l'auto-apprentissage. Les crèches et structures préscolaires ne sont pas fermées, le gouvernement conseillant toutefois à ceux qui le peuvent d'assurer la garde d'enfants en bas âge au sein du foyer ;

- la limitation des rassemblements dans les lieux publics à dix personnes au plus, accompagnée de la recommandation d'éviter de passer du temps dans les espaces publics lorsque cela n'est pas nécessaire ;

- la fermeture de lieux publics tels que les bibliothèques, les musées ou encore les installations sportives et de loisirs. Les communautés religieuses et les acteurs du secteur privé et du tertiaire sont encouragés à fermer leurs locaux ;

- l'interdiction des visites aux personnes âgées ou appartenant à un groupe à risque dans les centres d'hébergement, les établissements de soins, les unités de soins et les hôpitaux ;

- la mise en travail à distance, lorsque c'est possible, des employés du secteur public.

Les personnes de plus de 70 ans ont reçu la recommandation de limiter autant que possible leurs contacts avec les autres en se mettant en pseudo-quarantaine à l'exception de ceux exerçant un mandat législatif ou local.

1 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20111552>

2 <https://vnk.fi/en/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

En outre, le gouvernement a pris des dispositions pour augmenter les capacités dans les services de soins des secteurs public et privé et réduire les activités non urgentes, et pour accroître des capacités de test de dépistage.

Enfin, la Finlande a amorcé un retour des contrôles à ses frontières. Elle a fini par suspendre le trafic de passagers, à l'exception du retour des résidents finlandais, ceux-ci étant encouragés à rentrer en Finlande sans délai, tout en devant se soumettre à une quarantaine à leur arrivée.

Outre ces mesures, des exceptions aux dispositions des lois sur les heures de travail et sur les congés ont été prises concernant les personnels critiques des secteurs public et privé, ainsi que des mesures visant à permettre, en cas de besoin, la réquisition du personnel formé du milieu médical et de celui de la sécurité interne.

Le 20 mars, le gouvernement finlandais a présenté des mesures visant à sécuriser les emplois ainsi qu'un plan d'aide de 15 milliards d'euros pour soutenir les entreprises et les personnes.

Le 24 mars, le gouvernement finlandais a déposé un projet de loi sur la fermeture des restaurants, des cafés et des établissements vendant de l'alcool. Le même jour, un soutien direct aux petites et moyennes entreprises pour les aider à traverser cette période de crise a été annoncé.

Le 26 mars, en s'appuyant sur l'article 118 de la loi sur les pouvoirs d'urgence¹ et en raison de l'intensité locale de l'épidémie - plus du double de cas confirmés que dans le reste de la Finlande, la Première ministre a annoncé des restrictions de déplacement dans la région d'Uusimaa, la plus peuplée de Finlande et dans laquelle se situe la capitale Helsinki. Il devint ainsi interdit d'entrer ou de sortir de la région, à l'exception du droit de chacun de rentrer chez lui, de déplacements essentiels à la conduite de fonctions officielles, de raisons professionnelles, de motifs tenant au décès d'un membre de la famille, à l'accès à un enfant ou à toute autre raison personnelle impérieuse². Cette mesure est entrée en vigueur le 28 mars.

Le 30 mars, la date de fin des mesures d'urgence a été portée au 13 mai 2020. L'état d'urgence a finalement été levé le 15 juin 2020³.

1 Cet article dispose que lors de conditions exceptionnelles, le droit de séjourner ou de se déplacer peut être interdit ou limité temporairement, pour au plus trois mois à la fois par décret du gouvernement, si cela est essentiel pour prévenir un danger grave qui menace la vie des personnes ou la santé.

2 <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/paaministeri-marinin-puheenvuoro-eduskunnassa-valmiuslain-kaytoonottoasetusten-laheteskustelussa-26-3-2020>

3 https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattyvat-tiistaina-16-kesakuuta?_101_INSTANCE_LZ3RQQ4vvWXR_languageId=fi_FI

c) La levée des restrictions

Le 15 avril 2020, les restrictions de déplacement vers ou hors la région d'Uusimaa ont été levées¹, considérant que les motifs justifiant ces restrictions n'existaient plus : la région était à cette date toujours celle comptant le plus de cas mais la différence avec les autres régions s'était réduite. S'agissant des autres restrictions, leur levée a été décidée début mai pour commencer à prendre effet au 14 mai².

Réouverture par étapes de la société en Finlande à compter du 14 mai 2020³ (dates théoriques telles qu'elles étaient envisagées début juillet 2020)

À compter du 14 mai	<ul style="list-style-type: none">- Levée des restrictions au trafic transfrontalier à l'intérieur de l'espace Schengen pour les déplacements professionnels ou autre trafic essentiel ;- Réouverture des installations de loisir extérieures.
À compter du 1 ^{er} juin	<ul style="list-style-type: none">- Le nombre maximal de personnes lors de rassemblements est porté à 50 ;- Les cafés et restaurants peuvent ouvrir sous certaines conditions dans le respect des lignes directrices en matière de sécurité sanitaire, avec des horaires d'ouverture revus et une restriction de leur capacité d'accueil ;- Les déplacements de loisir à l'étranger non nécessaires sont à éviter ;- Les déplacements de loisir dans le pays doivent se faire conformément aux lignes directrices en matière de sécurité ;- L'enseignement à distance est toujours recommandé ;- Réouverture progressive des lieux publics tels que les bibliothèques, les musées, les piscines ...
À compter du 15 juin	<ul style="list-style-type: none">- Les déplacements de loisir à l'étranger non nécessaires sont à éviter dans les pays autres que ceux pour lesquels les contrôles aux frontières ont été levés.
À compter du 17 juin	<ul style="list-style-type: none">- Les visites dans les établissements de soins, leurs pensionnaires ont le droit de rencontrer leurs proches à l'extérieur ou dans des locaux séparés ;- Les visites dans les hôpitaux sont autorisées, avec prudence.

¹ <https://vnk.fi/en/-/xx-1>

² <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/hallitus-linjasi-suunnitelmasta-koronakriisin-hallinnan-hybridistrategiaksi-ja-rajoitusten-vaiheittaisesta-purkamisesta>

³ <https://valtioneuvosto.fi/en/information-on-coronavirus/current-restrictions>

À compter du 23 juin	- Les personnes âgées de plus de 70 ans n'ont plus la recommandation d'éviter les contacts physiques mais celle d'adopter une attitude prudente en la matière.
À compter du 1 ^{er} juillet	- Le nombre maximal de personnes lors de rassemblements est porté à 500 dans le respect de lignes définies par les autorités. Dans le cas d'événements publics se déroulant à l'extérieur, ce nombre peut être dépassé, sur autorisation.
À compter du 13 juillet	- Levée des restrictions concernant les cafés et restaurants, les consommateurs devant cependant toujours avoir leur propre siège.
À compter du 1 ^{er} août	- Le nombre maximal de personnes lors de rassemblements est porté à plus de 500 dans le respect de lignes définies par les autorités ; - Fin de la recommandation du travail à distance.
À compter de début octobre	- Levée de toutes les restrictions sur les rassemblements si la situation épidémiologique le permet.

Au 1^{er} juillet, pour 5,5 millions d'habitants, la situation épidémiologique depuis le début de la crise était la suivante :

- 251 600 tests effectués et 7 242 cas confirmés ;
- 329 décès ;
- 20 personnes hospitalisées mais aucune en soins intensifs ;
- une prévalence de 130 cas pour 100 000 habitants¹.

2. Pilotage et organisation du dispositif administratif

Le 30 mars, le gouvernement finlandais a décidé de réorganiser le dispositif de gestion de crise au niveau central.

Le groupe de coordination de la Covid-19, installé en février 2020, était initialement composé des secrétaires permanents et des responsables de la préparation de chaque ministère en charge de la gestion de la situation. À compter du 30 mars, les secrétaires permanents de tous les ministères ont été inclus dans le groupe de coordination². Ce groupe a pour mission de mettre en œuvre les décisions du gouvernement pour juguler l'épidémie et de coordonner la coopération entre les différents ministères. Il se réunit au moins deux fois par semaine.

1 <https://thl.fi/en/web/infectious-diseases-and-vaccinations/what-s-new/coronavirus-covid-19-latest-updates/situation-update-on-coronavirus>

2 Outre les membres déjà indiqués, ce groupe comprend également le directeur de la sécurité du gouvernement, le directeur de la communication, le directeur de l'institut national de la santé et un chef de département.

Outre le groupe de coordination, deux centres placés auprès des services de la Première ministre participent à la gestion de la crise :

- le centre de situation se concentre principalement sur la surveillance de la situation épidémique et ses effets. Il en rend compte au Président de la République, au gouvernement et aux autres autorités ;

- et le centre des opérations, qui conserve la vision globale de la progression de la mise en œuvre des décisions du gouvernement.

Un dernier groupe de travail, composé des secrétaires permanents des différents ministères, a été constitué début avril pour travailler sur la sortie de la crise du coronavirus et la stratégie de reconstruction. Le groupe de travail a remis ses conclusions le 1^{er} mai s'agissant de la sortie de crise¹ et le 31 mai s'agissant de l'après-crise².

Plus généralement, comme le prévoit la loi sur les maladies contagieuses 1227/2016 du 27 décembre 2016³ et son décret d'application 146/2017 du 9 mars 2017⁴, le ministère des affaires sociales et de la santé est en charge de la préparation, de l'orientation et de la surveillance de la prévention des maladies infectieuses.

La structure du service national de santé en Finlande⁵

La Finlande est divisée en 20 districts hospitaliers, comprenant chacun un hôpital central et d'autres hôpitaux⁶. Il existe également cinq hôpitaux universitaires. La majorité des hôpitaux sont publics et détenus soit entièrement, soit conjointement par des municipalités. Celles-ci sont responsables de l'organisation des services hospitaliers. Le conseil municipal élit les membres du conseil fédéral du district hospitalier. Ce conseil fédéral représente le plus haut niveau de décision du district, il élit le conseil d'administration et la direction générale de l'hôpital.

Le système de santé, notamment en cas de crise sanitaire, repose sur plusieurs échelons, au niveau local, régional et national. La loi sur les maladies contagieuses précise le rôle de chacun :

- au niveau national, le ministère des affaires sociales et de la santé est en charge de la planification générale, du contrôle et de la surveillance de la lutte contre les maladies contagieuses. L'institut finlandais de santé publique (THL), quant à lui, est l'organisme expert dans la lutte contre les maladies contagieuses ;

¹ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162214>

² <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162272>

³ <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2016/en20161227>

⁴ Ce décret a été modifié mi-février pour inclure le nouveau coronavirus dans la liste des maladies transmissibles généralement dangereuses.

⁵ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/419458/Country-Health-Profile-2019-Finland.pdf

⁶ <https://stm.fi/en/hospitals-and-specialised-medical-care>

- au niveau régional, les agences administratives régionales de l'État coordonnent et contrôlent la planification et la mise en œuvre des mesures ;
- au niveau local, les collectivités territoriales, au premier rang desquelles les communes, organisent la lutte contre les maladies contagieuses sur leur terrain ;
- au niveau hospitalier, les districts hospitaliers doivent se préparer à contrôler et gérer les épidémies exceptionnelles et s'assurer que la gestion se fait dans les unités de soins de son secteur. Chaque district nomme un médecin en charge des maladies contagieuses ;
- au niveau politique, les décisions sont prises par le gouvernement et le Parlement. Dans les cas où aucune mise en œuvre directe au niveau central n'est requise, les décisions de mise en œuvre et de contrôle relèvent des exécutifs locaux, des municipalités, des exécutifs régionaux et des districts hospitaliers. Le ministère des affaires sociales et de la santé peut publier des lignes directrices en la matière.

3. La politique de tests et de traçage

La politique de tests, ainsi que la capacité d'y recourir, a évolué au fur et à mesure de la situation épidémiologique¹.

Avant la découverte de cas domestiques, le principe était de tester tous les cas suspectés et contacts. La capacité limitée de tests a conduit l'institut finlandais de santé publique (THL), le 12 mars, à recommander de donner la priorité aux patients ayant des symptômes d'infection sévère des voies respiratoires et aux personnels de santé. Lorsque les capacités le permettaient, les personnes présentant des symptômes modérés, ceux revenant de l'étranger et d'autres groupes de patients étaient testés. Une attention particulière était portée aux groupes de patients vulnérables ayant une pathologie sous-jacente et aux personnes âgées de plus de 70 ans.

Ces lignes directrices ont été modifiées à partir du 15 avril du fait de l'augmentation de la capacité de test au profit d'une approche plus offensive d'identification de tous les patients présentant des symptômes, quel que soit le degré de gravité. Ces tests sont effectués sur ordonnance, dans des structures publiques comme privées.

Dans le cas de la région d'Uusimaa, la capacité de test dans le secteur public était de 250 par jour en février, 500 par jour début mars, 1 000 par jour fin mars et 1 500 par jour début avril.

¹ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/finland/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section>

À l'échelle du pays, au 29 avril, la capacité du secteur public était de 5 500 tests par jour, avec cependant des différences régionales, avec un objectif de porter ce nombre à 7 000. Il semblerait toutefois que la pleine capacité de réalisation n'ait pas été atteinte, certains districts ayant notamment fait part de difficultés pour se procurer les ressources nécessaires aux tests. De ce fait, les tests n'ont pas pu tous être effectués le même jour que la prescription. Dans le privé, au 30 avril, les prestataires avaient réalisés au total près de 25 000 tests, avec un maximum journalier légèrement supérieur à 1 000, tout en critiquant le rôle limité qu'on leur avait confié dans la gestion de la crise puisque, selon leurs dires, ils auraient eu la capacité de traiter 4 000 échantillons par jour.

Depuis la capacité de test ne cesse d'augmenter, le gouvernement ayant annoncé un nombre de 10 000 par jour, puis de 13 000.

S'agissant des tests sérologiques, ils ont été mis en place autant par des acteurs publics que privés. THL a conduit une étude au printemps sur la diffusion du coronavirus dans la population et a invité des finlandais à y participer. L'objectif était de réaliser à ce titre 750 tests sérologiques par semaine.

En matière de traçage¹, les cas contacts sont définis comme les personnes ayant été en situation de face à face avec une personne infectée ou dans la même pièce pendant plus de 15 minutes. Il s'agit également des personnels soignants ou de laboratoire s'étant occupés d'un cas avéré ou d'un échantillon positif.

Le traçage des cas contacts est laissé à l'appréciation du médecin responsable, les pratiques pouvant, de ce fait, varier grandement entre les différentes régions, notamment du fait de sa situation épidémiologique. En général, les personnes ayant eu un contact rapproché avec une personne infectée sont contactées et informées de la possibilité d'une infection les concernant et des instructions à suivre si elles présentent des symptômes. Ces personnes reçoivent également la recommandation d'éviter tout contact social, de se déplacer et de surveiller la survenance de symptômes pendant 14 jours suivant l'exposition.

Le gouvernement a présenté le 22 avril sa stratégie fondée sur quatre piliers : tester, tracer, isoler et traiter, incluant une application mobile de traçage pour les personnes volontaires, Ketju². Cette application a été lancée en phase de test mi-mai, utilisant la technologie *Bluetooth* pour conserver un enregistrement anonyme des personnes rencontrées, lorsqu'elles ont également installé l'application. Aucune information personnelle n'est collectée et les utilisateurs n'ont pas accès aux données. Le fonctionnement de l'application est le suivant : lorsqu'un utilisateur de Ketju

1 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/finland/livinghit.aspx?Section=1.4%20Monitoring%20and%20surveillance&Type=Section>

2 <https://ketjusovellus.fi/>

passé un certain temps à proximité d'un autre utilisateur, l'application enregistre cette rencontre de façon anonyme. Si une personne commence à ressentir des symptômes, elle se voit délivrer une ordonnance pour effectuer un test de dépistage. Si ce dernier s'avère positif, le médecin appelle la personne pour en parler et lui demander également si elle utilise l'application. Dans l'affirmative, elle se voit délivrer un code à entrer dans l'application, cela actera un statut positif au coronavirus et déclenchera l'envoi de notifications aux autres utilisateurs précédemment rencontrés, sans pour autant préciser l'identité de la première personne, pour les avertir d'une exposition potentielle et leur recommander de prendre contact avec un médecin.

Le ministère des affaires sociales, parallèlement, a préparé un projet de loi visant à amender la loi sur les maladies contagieuses pour créer une base légale à cette application mobile. Ce projet de loi modificatif, soumis au Parlement fin juin, a été adopté puis promulgué par le Président finlandais le 9 juillet 2020. Les modifications sont entrées en vigueur le 31 août¹.

S'agissant des masques faciaux, le gouvernement a annoncé le 3 juin ne pas publier de recommandation générale sur l'utilisation des masques mais considérer tout de même qu'ils pouvaient être utilisés dans les situations qui ne permettaient pas d'éviter un contact proche².

4. L'accroissement des capacités hospitalières et l'acquisition d'équipements de protection

Le nombre de lits en soins intensifs était estimé à 300 et celui en unités de surveillance à 150 à 200 au début de la crise. Après la déclaration de l'état d'urgence, le ministère des affaires sociales et de la santé a donné l'instruction à tous les services de soins d'urgence de rationaliser leurs activités et aux hôpitaux d'augmenter leurs capacités. Cela a été réalisé par la conversion de salles d'opération et de salles de réveil en unités de soins intensifs. Les autorités ont par ailleurs annoncé que les capacités pouvaient, en tant que de besoin, être doublées. Le district hospitalier Helsinki-Uusimaa, qui gère 21 hôpitaux, possède 84 lits en soins intensifs pouvant être dédiés aux malades de la Covid-19, ce nombre pouvant être porté à 150, voire 220 lits en cas de besoin. Le 15 avril, une étude a estimé la capacité hospitalière suffisante pour satisfaire les besoins compte tenu du développement de l'épidémie³.

1 [https://valtioneuvosto.fi/en/-/1271139/mobile-application-for-effectively-breaking-chains-of-covid-19-transmission-to-be-introduced-in-autumn-](https://valtioneuvosto.fi/en/-/1271139/mobile-application-for-effectively-breaking-chains-of-covid-19-transmission-to-be-introduced-in-autumn)

2 https://valtioneuvosto.fi/-/10616/korjaus-hallitus-linjasi-neuvottelussa-kasvosuojuksista-jakeskusteli-rajaliikenteesta?languageld=en_US

3 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/finland/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>

S'agissant du nombre de respirateurs, il est d'environ 1 000 d'après le ministère des affaires sociales et de la santé, dont 280 à Helsinki et sa région.

S'agissant des médicaments et autres biens utilisés dans les services de soins, le gouvernement a restreint la vente de tels produits pour garantir la disponibilité des produits médicaux.

Le 23 mars, le ministère des affaires sociales et de la santé a mis en service, du fait des conditions, le stock d'urgence de fournitures médicales et d'équipements de protection (masques faciaux, appareils de protection respiratoire, masques chirurgicaux, blouses) de l'État, afin d'assurer une protection suffisante aux professionnels de santé. Lors de l'ouverture du stock, les autorités se sont cependant aperçues que l'équipement était insuffisant pour faire face à la durée de la crise, notamment parce qu'une partie du stock était périmé et parce que les lignes directrices incluaient en tant que bénéficiaires de ces équipements un grand nombre d'acteurs des services de soins et du social, y compris les services de soins à domicile pour les personnes âgées.

L'agence nationale d'approvisionnement d'urgence a fait part de ses difficultés pour acquérir sur le marché un nombre suffisant de masques PPE, ce qui l'a fait s'écarter de ses pratiques habituelles d'achat pour recourir à des prestataires qui n'auraient pas été utilisés dans des circonstances normales. C'est ainsi qu'elle a dû faire face, dans une livraison en date du 7 avril, à des écarts qualitatifs et quantitatifs tels qu'elle a dû prendre des mesures pour résilier partiellement le contrat, demander un remboursement des produits non livrés et une remise sur ceux incorrects. Elle a également saisi la police, qui a enquêté puis procédé à deux arrestations et confisqué pour 2,7 millions d'euros de biens. Considérant les difficultés d'approvisionnement, la Finlande a accéléré le démarrage de la production locale de masques PPE.

La Finlande a signé l'accord européen de passation conjointe de marché pour l'achat de contre-mesures médicales le 27 mars mais n'a pas pu participer aux quatre appels d'offres passés dans le cadre de l'accord. Ce dernier existe depuis plusieurs années mais la Finlande ne l'avait pas signé et il y aurait débat aujourd'hui quant à la lenteur dont auraient fait preuve les autorités en 2020 pour rejoindre l'accord. Une enquête interne au ministère de la santé a exonéré les responsables de toute faute.

III. LA SPHÈRE GERMANIQUE

A. L'ALLEMAGNE

1. L'évolution du cadre légal de gestion de la crise

Le premier cas en Allemagne est confirmé le 27 janvier en Bavière. Il s'agissait d'un homme de 33 ans travaillant dans l'entreprise Webasto. Il n'avait pas de lien direct avec un foyer d'infection, l'enquête épidémiologique a montré qu'il avait été infecté par une de ses collègues qui revenait d'un voyage d'affaires en Chine, où elle en avait profité pour voir ses parents originaires de Wuhan. Les deux premiers décès sont enregistrés le 9 mars. Le lendemain, l'Allemagne dénombrait 1 602 cas confirmés.

a) Les premières mesures du gouvernement¹

Le gouvernement allemand s'est montré prudent en janvier, estimant lors de la découverte du premier cas que l'Allemagne serait certainement touchée, mais rassurant sa population sur le risque, alors estimé faible, de diffusion. Les premières semaines, les premiers cas, ainsi que les ressortissants évacués de Chine, ont été isolés et les contacts tracés pour essayer de limiter la propagation.

Le 24 février, le ministre fédéral de la santé a annoncé lors d'une conférence de presse que compte-tenu de la situation en Italie, il s'attendait à une propagation du coronavirus en Allemagne. Selon lui, l'Allemagne était préparée au mieux pour faire face à ce qui devait désormais être qualifié d'épidémie. Il existe en effet depuis 2005 en Allemagne un plan pandémie national, décliné au niveau des *Länder* et plusieurs fois mis à jour. Il prévoit notamment, en cas de pandémie ou de menace de pandémie, l'information de la population et des autorités sanitaires, les comportements à adopter, un système de notification, des restrictions à la vie publique, des mesures pour les hôpitaux, la création d'une cellule de crise conjointe des ministères de la santé et de l'intérieur.

Quelques jours plus tard, les 26 et 27 février, l'épidémie a commencé à s'étendre en Allemagne et les mesures d'isolement des personnes diagnostiquées pour briser les chaînes de transmission n'ont plus été considérées comme suffisantes. Les personnes ayant des doutes sur leur état de santé ont été invitées à appeler un médecin pour connaître la marche à suivre. Des mesures dans les transports ont commencé à être mises en place, les pilotes devant désormais décliner l'état de santé de leurs passagers avant d'atterrir pour les vols en provenance, non seulement de Chine pour lesquels cette obligation existait depuis le 29 janvier, mais aussi d'Iran, de Corée du sud, du Japon et d'Italie. Les compagnies de

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

transport (bus, train et transport aérien) ont été contactées pour qu'elles informent leurs passagers de la situation et des comportements à tenir en cas de symptômes.

Un groupe de crise a été mis en place par les ministères fédéraux de l'intérieur et de la santé, conformément au plan pandémie. Une de ses premières mesures a concerné les protections médicales (masques, gants, ...) pour sécuriser les approvisionnements par l'augmentation des capacités de production en Allemagne et la mise en commun des ressources des partenaires européens. Lors de sa réunion du 28 février, le groupe de crise a indiqué que, de son point de vue, les grands événements devraient être annulés¹.

Lors d'une conférence de presse conjointe entre le ministre de la santé et six experts médicaux, le 2 mars, les comportements à adopter par précaution ont été listés, parmi lesquels le fait de contacter un médecin en cas de symptômes, d'éviter les gestes sociaux tels que serrer la main, d'éternuer dans son coude, de se laver les mains régulièrement. De l'avis des experts, « *le risque pour la population est actuellement considéré comme modéré. Le risque pour la société a augmenté, mais le risque pour les individus n'est toujours pas grand* ».

Le 3 mars, lors d'une nouvelle réunion de la cellule de crise, il a été décidé d'interdire l'exportation d'équipements de protection. Le ministère fédéral de la santé est responsable de l'approvisionnement central en équipements de protection médicale pour les cabinets médicaux, les hôpitaux et les autorités fédérales.

Le 9 mars, le ministre a rappelé l'importance des gestes de distanciation sociale pour lutter contre la propagation du virus et a enjoint la population à coopérer et « adapter sa vie quotidienne ».

Le 10 mars, la cellule de crise a recommandé l'annulation de tous les événements majeurs pour lesquels plus de 1 000 participants sont attendus. Pour ceux de moins de 1 000 participants, une évaluation des risques basée sur les critères de l'Institut Robert Koch devait être réalisée en collaboration avec l'autorité sanitaire responsable.

Une accélération des mesures de lutte contre le coronavirus se produit le 12 mars, après une réunion de la chancelière avec les gouvernements des *Länder*². Sont actés à cette occasion :

- le report des opérations et interventions prévues dans tous les hôpitaux, sauf si elles sont médicalement justifiées, pour pouvoir faire face, le cas échéant, à un besoin accru de lits et ventilateurs ;

1 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/krisenstab-bmg-bmi.html>

2 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/beschluss-zu-corona-1730292>

- l'annulation des évènements de plus de 1 000 participants et des évènements non essentiels de moins de 1 000 personnes ;

- des mesures d'aide aux entreprises et de facilitation du chômage partiel pour amortir les conséquences de la crise pour les entreprises ;

- en revanche, la décision de reporter le début du semestre dans les universités, de fermer les jardins d'enfants ou les écoles est laissée à la libre appréciation de chaque *Land*.

Le 16 mars, une autre réunion entre les dirigeants de l'État fédéral et des *Länder* a permis l'adoption des restrictions suivantes¹ :

- ne sont pas fermés les commerces de détail d'épicerie, les marchés, les services de ramassage et de livraison, les pharmacies, les stations-service, les banques, les bureaux de poste, les coiffeurs, les pressings et les laveries automatiques ;

- sont fermés les lieux de loisirs tels que les bars, discothèques, théâtres, opéras, musées et salles de concert, expositions, cinémas, gymnases, installations sportives, piscines, aires de jeux ;

- sont interdits les rassemblements dans les lieux de culte et communautés religieuses, dans les associations et les clubs sportifs et de loisirs.

En outre, depuis cette date, les entrées sur le territoire allemand sont particulièrement limitées. Cette mesure a été renforcée le 6 avril par l'obligation d'une quarantaine à domicile de deux semaines pour les personnes arrivant en Allemagne après un séjour de plusieurs jours à l'étranger².

La décision de fermer éventuellement les écoles a été prise par plusieurs *Länder*, à l'instar de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie qui a fermé toutes ses écoles le 16 mars³. C'est le cas également des restrictions ou interdictions de visites dans les maisons de retraite ou autres lieux de ce type. Ainsi, le décret général du 18 mars 2020 du *Land* de Saxe introduit, outre diverses fermetures à l'instar de celles des salons de coiffure avant même la mesure fédérale, une interdiction des visites dans les hôpitaux et les établissements de santé⁴. Plus généralement, outre le *Land* de Saxe, une interdiction des visites dans les maisons de retraite et centres de soins avait été mise en place dans les *Länder* de Bade-Wurtemberg, de Brême, de

1 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-corona-epidemie-in-deutschland-1730934>

2 <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2020/04/muster-verordnung.html>

3 Il était déjà possible de fermer des écoles en Rhénanie-du-Nord-Westphalie, soit entièrement, soit partiellement, sur décision de l'autorité locale.

4 <https://www.medien-service.sachsen.de/medien/news/235277>

Brandebourg, de Hambourg, de Mecklembourg-Poméranie-Occidentale, de Rhénanie-Palatinat, de Saxe-Anhalt, de Schleswig-Holstein et de Thuringe au 3 avril 2020, tandis que le *Land* de Basse-Saxe avait annoncé un gel complet des admissions dans ces établissements¹.

Le 22 mars, pour faire face à une propagation du virus jugée préoccupante sur le territoire, la chancière et les gouvernements des *Länder*, à l'issue d'une nouvelle réunion, ont annoncé un élargissement des mesures précédentes pour une durée d'au moins deux semaines² :

- la réduction des contacts sociaux est demandée, de sorte que ceux-ci se limitent, en dehors du foyer, au strict nécessaire ;

- la distance physique minimale entre deux personnes n'appartenant pas au même groupe doit être de 1,5 mètre ;

- une personne ne peut se trouver dans l'espace public que seule, accompagnée des gens de son foyer ou d'une seule personne extérieure au foyer ;

- le trajet domicile-travail, les soins d'urgence, les courses, les rendez-vous médicaux, la pratique d'un sport sont des activités qui restent autorisées ;

- les fêtes dans l'espace public ou privé rassemblant des groupes de personnes sont interdites ;

- les restaurants sont fermés, à l'exception des services de livraison ou de l'offre à emporter ;

- les commerces du type salons de coiffure, tatoueurs, ... ou toute autre entreprise de ce type sont fermés ;

- les commerces restant ouverts doivent mettre en place des mesures de protection pour leur personnel et leurs clients.

Le 15 avril, il a été décidé de reconduire une partie des différentes résolutions conjointes du *Bund* et des *Länder* des 12, 16 et 22 mars jusqu'à fin avril et début mai³, tout en assouplissant certaines restrictions. Il a été rappelé à cette occasion que les individus étaient priés de s'abstenir de se déplacer et de rendre visite à d'autres personnes, y compris de leur famille, et que les offres d'hébergement disponibles en Allemagne l'étaient « à des fins nécessaires et expressément non touristiques ».

1 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-08-de.pdf?__blob=publicationFile

2 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1733248>

3 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/bund-laender-beschluss-1744224>

b) Le cadre révisé de la loi sur les épidémies et les législations spéciales

La loi relative à la protection contre les épidémies du 20 juillet 2000¹ constitue le socle législatif soutenant l'action publique en la matière. Conformément à son §1, le but de cette loi est « *de prévenir les maladies transmissibles chez l'homme, reconnaître précocement les infections et empêcher leur propagation* ». Cette loi reconnaît dans son §4 l'Institut Robert Koch (voir *infra*) comme l'autorité nationale en matière de prévention des maladies transmissibles et de détection précoce et de prévention de la propagation des infections. Elle a fait l'objet de divers aménagements lors des derniers mois.

Ainsi, le 1^{er} février 2020, une ordonnance urgente du ministère de la santé est entrée en vigueur, laquelle modifie la loi relative à la protection contre les épidémies pour inscrire dans son §6 le nouveau coronavirus sur la liste des maladies à déclaration obligatoire². Fin mars, puis de nouveau le 8 avril, la loi relative à la protection contre les épidémies est modifiée, d'abord pour interdire les vols en provenance d'Iran³, ensuite pour intégrer les modifications apportées par la loi d'urgence de protection de la population en situation d'épidémie du 27 mars 2020 (voir *infra*)⁴.

Un paquet législatif est adopté le 27 mars 2020 (*COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz*)⁵ pour modifier plusieurs lois allemandes dans le but de compenser les charges financières liées à la Covid-19 pour les hôpitaux et établissements de santé. Diverses dispositions financières visent à permettre aux hôpitaux de fournir une capacité de soins à un nombre croissant de patients atteints d'une infection à coronavirus, ainsi qu'à atténuer le manque d'honoraires du fait notamment du report des opérations ou hospitalisations. Par ailleurs, à titre d'incitation, les hôpitaux recevront un bonus de 50 000 euros pour chaque lit en soins intensifs créé, financé par la réserve de liquidité du fonds de la santé⁶. Les autres coûts d'investissement nécessaires à court terme doivent être couverts par les *Länder*. Pour les frais supplémentaires, notamment pour les équipements de protection individuelle, les hôpitaux reçoivent un supplément de 50 euros par patient entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2020, qui peut être prolongé et augmenté si nécessaire.

1 <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/lfsg.pdf>

2 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Eilverordnung_Meldepflicht_Coronavirus.pdf

3 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Anordnung_BMG_31_Maerz_2020.pdf

4 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/BAnz_AT_09.04.2020_B7.pdf

5 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl120s0580.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0580.pdf%27%5D__1596189973660

6 Le fonds de la santé, *Gesundheitssfonds*, créé en 2009, est abondé par les contributions des employeurs, les institutions de sécurité sociale, les membres des caisses d'assurance maladie ainsi que par une subvention de l'État fédéral.

Le même jour, le 27 mars 2020, une deuxième loi modifiant plusieurs textes, au premier rang desquels la loi relative à la protection contre les épidémies, est adoptée. Cette loi d'urgence de protection de la population en situation d'épidémie d'importance nationale (*Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite*)¹ donne des pouvoirs supplémentaires au ministre fédéral de la santé qui est donc autorisé, pour une période limitée, à prendre les mesures qu'il estime justifiées pour lutter contre la propagation de l'épidémie, telles que :

- réglementer les voyages transfrontaliers ;
- établir des obligations de déclaration et d'enquête ;
- établir des règlements habituellement établis par d'autres ;
- ou encore prendre les mesures nécessaires à l'approvisionnement en médicaments et équipements de protection.

Cette loi introduit également des exceptions au droit de la construction, afin de pouvoir mettre en place des installations médicales à bref délai. Enfin, un régime d'indemnisation est créé pour les parents dont les enfants ne peuvent plus se rendre dans une structure d'accueil en raison des fermetures officielles. Ils perçoivent 67 % de leur perte de revenus, avec un plafond de 2 016 euros, pendant six semaines au plus.

Une deuxième loi d'urgence de protection de la population en situation d'épidémie d'importance nationale² est adoptée le 19 mai 2020, avec l'objectif affiché de protéger au mieux les personnes particulièrement vulnérables d'une infection par le nouveau coronavirus et de mieux comprendre l'évolution de l'épidémie.

À cette fin, il est prévu d'accroître la capacité de tests et de détecter rapidement les chaînes d'infection émergentes en :

- permettant la prise en charge par l'assurance maladie allemande des tests de diagnostic et sérologiques, y compris lorsqu'une personne ne présente pas de symptômes ;
- accroissant le nombre de tests pour les personnes vulnérables afin de les identifier tôt et casser la chaîne de transmission et en transmettant davantage de données issues des tests à l'Institut Robert Koch, telles que les résultats de tests négatifs et le lieu probable de l'infection ;
- ouvrant la possibilité de transmettre des échantillons à l'institut ;
- créant une nouvelle redevance pour couvrir les coûts des tests chez les patients hospitalisés

1 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl120s0587.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0587.pdf%27%5D__1596193139646

2 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl120s1018.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s1018.pdf%27%5D__1596451015332

- et en transmettant des données permettant d'évaluer les effets du premier paquet législatif sur les hôpitaux.

Il est également prévu par la seconde loi d'urgence de reconnaître financièrement le travail des personnels des maisons de retraite et des services de soins en instaurant une prime pouvant atteindre 1 000 euros pour des personnels dans les services auprès des personnes âgées ainsi que les stagiaires, bénévoles, employés des entreprises de services ou autres aides temporaires, cette « prime corona » pouvant être augmentée par les *Länder* ou les employeurs jusqu'à 1 500 euros.

Parallèlement, le législateur a souhaité aider les personnes dépendantes en élargissant le droit de s'absenter du travail pour une situation nécessitant des soins lourds pour un proche qui est porté à 20 jours, au lieu de dix, jusqu'à fin septembre 2020. En outre, est augmentée la durée de la prestation de remplacement du salaire à laquelle ont droit les personnes devant faire face à une situation nécessitant d'organiser une prise en charge de 10 à 20 jours.

Enfin, la seconde loi d'urgence du 19 mai 2020 entend :

- soutenir davantage le secteur public de la santé, en particulier financièrement, mais également en installant un centre de liaison permanent auprès de l'Institut Robert Koch ;

- intégrer plus de flexibilité dans les formations médicales, à court terme, pour la période de l'épidémie ;

- simplifier les procédures pour les assurés, l'administration et les professionnels de santé ;

- agir avec solidarité envers les autres pays de l'Union européenne en prenant en charge les coûts des soins intensifs pour les patients des autres pays européens transférés dans les hôpitaux allemands lorsqu'ils ne pouvaient pas être traités dans leur pays d'origine en raison d'un manque de capacité.

Outre ces trois lois, d'autres textes ont été adoptés au niveau national, parfois à durée limitée, pour essayer d'atténuer les effets socioéconomiques de la crise du coronavirus en prenant ainsi des mesures en matière de droit des sociétés, droit des associations ou encore d'insolvabilité.

Un régime de sanctions a également été mis en place sous forme d'amendes pour les personnes qui ne respecteraient pas les restrictions mises en œuvre. Un catalogue¹ présentant pour chaque infraction les montants d'amendes a été rédigé par le ministère de l'intérieur, à titre de guide pour les autorités administratives responsables. Les taux cadres pour le montant des amendes sont donnés pour parvenir à une application uniforme des

¹ https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/bussgeldkatalog-muster-rv.pdf?__blob=publicationFile&v=3

sanctions, ces taux de base pouvant être augmentés ou réduits. La détermination du montant de l'amende est à la discrétion de l'autorité administrative compétente, qui doit notamment tenir compte, lors de sa décision, d'éléments tels que l'étendue des risques pour la santé publique découlant de l'infraction, s'il s'agit de négligence ou d'un comportement déraisonnable ou s'il y a récurrence. Ainsi, une violation de l'isolement à domicile est passible d'une amende comprise entre 500 et 10 000 euros tandis qu'une violation de l'interdiction de visites est passible d'une amende comprise entre 300 et 5 000 euros.

En surplus des législations nationales, les *Länder* ont pu adopter des textes visant à lutter à leur échelle contre la propagation du coronavirus.

À titre d'exemple, le *Land* du Bade-Wurtemberg a, le 19 mars, déclaré la pandémie comme constituant une catastrophe naturelle¹. Outre cette loi, divers règlements ont été adoptés pour limiter l'évolution de l'épidémie, à l'instar des ordonnances sur le coronavirus (*Corona-Verordnung*) du 16 mars, du 17 mars (modifié à sept reprises), du 9 mai (modifié à quatre reprises) et du 23 juin. Ces textes traitent, pour les deux premiers et leurs modifications, des fermetures d'école, des interdictions de visites, des fermetures d'installations publiques ou de lieux de rassemblements. Les textes plus récents encadrent la levée progressive des restrictions.

Il en est de même pour le *Land* de Hesse² qui, outre un règlement général sur le coronavirus, a adopté des textes visant à limiter les contacts sociaux et le fonctionnement des commerces en raison de la pandémie ou encore sur l'utilisation des masques.

c) La réouverture progressive de la société

La levée des mesures de restriction a été progressivement mise en place, en plusieurs étapes, à compter du 15 avril.

Conformément à la décision conjointe du *Bund* et des *Länder* du 15 avril 2020³, peuvent être ouverts à compter du 20 avril, sous réserve du respect des conditions d'hygiène et des distances minimales, du contrôle des accès et de la gestion des files d'attente :

- les bibliothèques et archives ;
- les commerces jusqu'à 800 m² de surface de vente ;
- les concessionnaires automobiles et magasins de vélos ;
- et les librairies.

1 <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&docid=VB-BW-GBI2020125-1&psml=bsbawueprod.psml&max=true>

2 <https://www.hessen.de/fuer-buerger/corona-hessen/verordnungen-und-allgemeinverfuegungen>

3 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1744226/bcf47533c99dc84216eded8772e803d4/2020-04-15-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>

Le 30 avril, une nouvelle décision conjointe élargit un peu plus le champ des libertés, en ajoutant aux restrictions déjà levées ou assouplies celles concernant¹ :

- les offices religieux, sous réserve notamment du respect des conditions d'hygiène et des distances minimales, du contrôle des accès et de la limitation de la participation, les détails de la réouverture des lieux de culte et de prière étant laissés aux *Länder* ;

- les aires de jeux, avec parfois des réserves ;

- les lieux culturels, sous réserve du respect des conditions d'hygiène et des distances minimales, du contrôle des accès et de la gestion des files d'attente, tels que les musées, les expositions et les galeries, les lieux commémoratifs et les jardins zoologiques et botaniques.

Le 6 mai, constatant que le taux de contamination restait faible depuis les premières levées de restrictions du 20 avril, le *Bund* et les *Länder*, lors d'une autre réunion conjointe, ont acté de nouvelles mesures d'ouverture mais ils ont aussi insisté sur le respect des distances et des mesures d'hygiène que cette ouverture rend d'autant plus nécessaires². Ainsi, l'injonction de garder ses distances se complète d'une obligation de port de masque dans certaines zones publiques. Les restrictions de contact demeurent. Dans les arrondissements où les autorités constatent plus de 50 nouvelles infections pour 100 000 habitants en moins de sept jours, de nouvelles restrictions locales doivent être mises en place.

Les écoles doivent permettre la scolarisation progressive de tous les élèves, après la mise en place des règles d'hygiène appropriées, telles que les règles de distance. L'instruction en présentiel, à cette date, avait déjà repris dans plusieurs *Länder* et pour certaines classes (depuis le 27 avril pour les classes terminales du *Land* de Hesse, depuis le 4 mai pour les cycles secondaires 1 et 2 du Bade-Wurtemberg ...) et devait être poursuivie. Les crèches doivent ouvrir au plus tard le 11 mai, l'idée étant que chaque enfant entrant à l'école maternelle à la rentrée suivante puisse encore profiter de sa crèche avant les vacances d'été. En la matière, les détails sont réglés par les *Länder*.

S'agissant des maisons de retraite, des centres de soins et autres institutions du même type, les visites devraient à nouveau être autorisées, sous réserve de règles de précaution d'autant plus importantes que les personnes sont vulnérables.

¹ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1749804/353e4b4c77a4d9a724347ccb688d3558/2020-04-30-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>

² <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1750986/fc61b6eb1fc1d398d66cfea79b565129/2020-05-06-mpk-beschluss-data.pdf?download=1>

En matière de travail, les entreprises sont toujours encouragées à proposer le travail à domicile lorsque c'est possible. Dans le cas contraire, et de façon générale, chaque entreprise doit mettre en place un plan hygiène sur la base d'une évaluation des risques et d'un plan pandémie.

Tous les commerces peuvent ouvrir, sous réserve de la mise en place de mesures d'hygiène adéquates, de contrôle des accès et de gestion des files d'attente. Une limitation du nombre de clients par zone de vente est nécessaire, tout comme elle l'est dans les transports publics. Les clubs de sports en extérieur sont autorisés sous réserve de mesures qui pourraient être prises par le ministre compétent. Le championnat d'Allemagne de football peut également reprendre. Sont laissées à la libre appréciation des *Länder* les ouvertures de restaurants et de l'hôtellerie touristique, des théâtres, opéras et cinémas ainsi que les autres domaines tels que certains établissements d'enseignement, les écoles de musique, les foires, les bars, clubs et discothèques, les auto-écoles, les installations sportives en intérieur, les parcs de loisirs, les casinos. Sont toujours interdits, jusqu'à la date annoncée du 31 août, les grands évènements publics.

Enfin, le 25 mai, une nouvelle réunion conjointe entre l'État fédéral et les autorités régionales¹ fait le point, un mois après les premières mesures de levée des restrictions, constatant d'une part que le niveau des contaminations est resté bas malgré la réouverture progressive de la société, d'autre part que le coronavirus circule toujours et qu'il est primordial de rester attentif aux gestes barrière. De ce fait, les restrictions en matière de regroupement dans l'espace public restent en vigueur au moins jusqu'au 5 juin. Sont également réaffirmés les distances de sécurité minimales d'1,5 mètre et le port du masque dans certains lieux publics, ainsi que les restrictions de contact, les *Länder* ayant toutefois la faculté d'autoriser des regroupements de dix personnes.

Les *Länder* mettent en œuvre les décisions sur leur territoire et décident également de l'étendue des assouplissements qu'ils estiment souhaitable. Ainsi dans le Bade-Wurtemberg, la levée des restrictions en matière de visites dans les maisons de retraite ou autres établissements de même type a été annoncée le 9 mai pour une mise en œuvre à compter du 18 mai². Le *Land* de Hesse et le *Land* de Basse-Saxe, s'agissant des regroupements, ont fait état lors de la réunion du 25 mai précitée de leur volonté de ne pas étendre les regroupements à plus de personnes dans l'immédiat.

1 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1755468/6cd6a58bfd7647ed1d5b8afc91243a70/2020-05-26-chefbkcdsbeschluss-data.pdf?download=1>

2 <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/besuchsverbote-in-krankenhaeusern-und-pflegeheimen-werden-schrittweise-gelockert/>

Le reconfinement

Alors que l'Allemagne levait ses restrictions, quelques nouveaux regroupements de cas ont émergé dans le pays, provoquant un reconfinement local.

Tel est le cas des districts de Gütersloh et Warendorf, en Rhénanie-du-Nord-Westphalie¹. Un cluster avait été découvert dans un abattoir, conduisant à la fermeture de celui-ci, la mise en quarantaine des 7 000 employés qui y travaillaient, dont 1 500 personnes contaminées, et la fermeture des crèches et écoles du district. D'autres mesures ont suivi, telles que de nouvelles restrictions de regroupement dans l'espace public ou encore la fermeture de certains lieux de rassemblement comme les musées, les cinémas ou les bars.

Plus de 55 000 tests ont été réalisés dans la population des deux districts, pour un résultat de 96 infections, montrant que la contamination ne s'était pas propagée outre mesure hors de l'entreprise, de ses employés et de leur famille².

Une première ordonnance a confiné les deux districts pour une semaine. Un habitant a essayé d'introduire une requête en urgence contre cette ordonnance auprès de la Cour administrative d'appel (*Oberverwaltungsgericht*) de Münster mais il a été débouté le 29 juin.

Les mesures ont été levées le 30 juin pour Warendorf et devaient l'être le 7 juillet pour Gütersloh³ en vertu d'une nouvelle ordonnance, mais cette fois, sur action d'une entreprise exploitant des salles de jeux, la Cour a, le 6 juillet, suspendu cette dernière ordonnance en estimant que le ministère de la santé aurait dû publier des mesures plus fines et différenciées car le verrouillage de l'ensemble du district, à ce stade, n'était plus proportionné⁴.

2. Pilotage et organisation du dispositif administratif

En vertu de la loi relative à la protection contre les épidémies, la reconnaissance d'une épidémie d'importance nationale passe en premier lieu par une déclaration du *Bundestag* à cette fin. Dans le cas présent elle a eu lieu, le 27 mars 2020⁵. Cette déclaration permet au gouvernement fédéral d'avoir plus de pouvoirs pour y faire face, pour un temps limité (voir *supra*).

En outre, l'organisation administrative de l'Allemagne, pays fédéral, nécessite une articulation de l'action de l'État et des *Länder*. Cette coordination passe par la tenue de réunions régulières entre la chancelière et les gouvernements des différents *Länder*. Ainsi les réunions des 12, 16 et 22 mars,

1 <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/landesregierung-aktiviert-zweite-stufe-des-lockdowns-im-kreis-guetersloh-und-im>

2 <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/die-landesregierung-zur-entscheidung-des-oberverwaltungsgerichts-ueber-aufhebung>

3 <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/landesregierung-hebt-lockdown-fuer-kreis-warendorf-auf-lockdown-regelungen-im-kreis>

4 https://www.ovg.nrw.de/behoerde/presse/pressemitteilungen/54_200706/index.php

5 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/epidemie-bund-kompetenzen-1733634>

lesquelles ont abouti à des mesures de restriction pour la population pour limiter la propagation du virus, ont eu lieu dans ce cadre. Lors de ces réunions, le *Bund* et les *Länder* se sont engagés à travailler en étroite collaboration pour mettre en œuvre les restrictions et évaluer leur efficacité. Ont également été soulignées les particularités régionales qui peuvent, autant que de besoin, faire l'objet de réglementations particulières par le *Land* concerné. Les réunions ultérieures visant à préparer la levée des restrictions ont également insisté sur la latitude qui était laissée aux *Länder* pour régler les détails pratiques.

La coordination entre les niveaux fédéral et régional se manifeste aussi par des rencontres entre le ministre fédéral de la santé, ses homologues des *Länder* et les autorités de santé du pays. Le 4 mars, par exemple, le ministre fédéral de la santé a rencontré des représentants du secteur de la santé, puis ses homologues des *Länder*, pour coordonner les efforts contre la propagation du coronavirus. Il a, à cette occasion, rappelé que le nouveau plan pandémie formait un cadre recommandé et ne constituait pas d'obligation, les autorités locales étant considérées comme les mieux placées pour évaluer la situation et prendre les décisions adéquates localement.

Des groupes de crise ont été mis en place à l'échelon fédéral comme au niveau des *Länder*. Le groupe de crise fédéral, mis en place conjointement par les ministères de l'intérieur et de la santé, s'est réuni pour la première fois fin février et avait vocation à siéger deux fois par semaine. Il s'agit d'une mesure prévue dans le plan pandémie de 2005, et ce groupe a vocation à rassembler des représentants d'autres ministères et des *Länder*. À l'échelon local, les *Länder* ont aussi pu mettre en place des cellules de crise, à l'instar du *Land* de Bavière qui a réuni pour la première fois sa cellule de crise le 1^{er} mars, deux jours après sa création, sous la direction des ministres de la santé et de l'intérieur du *Land* et en présence d'autres ministères¹. Le *Land* de Basse-Saxe a suivi le même chemin le 11 mars pour renforcer sa gestion de la crise².

En matière de prévention des maladies contagieuses, la loi de 2000 relative à la protection contre les épidémies désigne l'Institut Robert Koch comme autorité de veille nationale chargée du développement et de la mise en œuvre d'analyses épidémiologiques et en laboratoire ainsi que des recherches sur les causes, le diagnostic et la prévention des maladies contagieuses. L'institut travaille avec les autorités fédérales compétentes, les autorités responsables au sein des *Länder*, les centres nationaux de référence, les sociétés professionnelles. À la demande des autorités compétentes, l'institut peut prendre des mesures de surveillance, de prévention et de lutte contre les maladies contagieuses menaçantes. Pour le gouvernement, la coordination de l'Institut Robert Koch, des services de santé des *Länder* et des autorités locales permet l'identification rapide et fiable des personnes malades et la mise en place de la quarantaine et du suivi des contacts.

1 <https://www.bayern.de/erste-beratung-des-coronavirus-krisenstabs-in-bayern/>

2 https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover_weser-leinegebiet/Coronavirus-Niedersachsen-richtet-Krisenstab-ein,coronavirus416.html

La structure du service de santé en Allemagne

Le système de santé allemand est basé sur le partage des pouvoirs de décision et des compétences entre plusieurs entités.

Le ministère fédéral de la santé¹ a en charge l'élaboration des politiques, notamment l'élaboration des lois et des règles administratives, ou encore la tutelle d'un certain nombre d'institutions et organismes de santé. Il est responsable des questions de politique de santé et d'assurance maladie.

Les *Länder*², outre des compétences législatives à leur niveau, sont responsables de la mise en œuvre sur leur territoire des lois fédérales, de la supervision des services de santé publique locaux et de la planification des hôpitaux.

Des agences fédérales reçoivent des missions spécifiques, ainsi que l'Institut Robert Koch précité ou que l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux, en charge notamment de l'approbation des produits pharmaceutiques.

D'autres acteurs interviennent dans le service national de santé, à l'instar des réseaux de caisses d'assurance maladie, des ordres professionnels ou des comités.

En 2017, la société allemande des hôpitaux comptabilisait 1942 structures hospitalières en Allemagne, dont 560 publiques, 662 hôpitaux à but non lucratif et 720 cliniques privées³. Ce nombre était tombé à 1925 en 2018.

3. La politique de tests et le traçage des cas

L'Allemagne a dès le début misé sur les tests massifs pour essayer de contrôler l'épidémie, considérant que la capacité de test constituait un facteur clef de réussite dans la lutte contre le coronavirus. Une enquête de l'Institut Robert Koch lancée auprès de laboratoires a montré, dans 174 laboratoires, que 483 295 échantillons avaient été analysés au 22 mars, dont 348 619 la semaine du 16 au 22 mars, et 127 457 la semaine précédente⁴.

Le 15 avril, l'Allemagne annonçait disposer d'une capacité de test élevée, de l'ordre de 650 000 tests PCR par semaine et le gouvernement garantissait des tests supplémentaires en se procurant des équipements pour les tests. Le 26 avril, cette capacité s'élevait à plus de 860 000 tests par semaine. Le 13 mai, l'Allemagne avait dépassé la capacité d'un million de tests par semaine.

1 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/staatliche-ordnung/akteure-der-gesundheitspolitik.html>

2 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/staatliche-ordnung/bundeslaender.html>

3 https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.2._Zahlen-Fakten/Eckdaten_Krankenhausstatistik.pdf

4 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-26-en.pdf?__blob=publicationFile

Si la stratégie de l'Allemagne est de tester, ces tests sont tout de même ciblés sur certaines catégories de population¹ :

- les personnes présentant des symptômes, notamment respiratoires aigus ou de la Covid-19, y compris les cas médicalement suspectés ;
- les cas contacts, y compris lorsqu'ils sont asymptomatiques, proches des cas confirmés de Covid-19. Sont inclus dans cette catégorie les membres d'un même foyer ou les personnes qui ont été identifiées comme personnes de contact *via* l'application d'alerte Corona (voir *infra*) ;
- les patients et résidents d'établissements de soins ;
- les personnels des hôpitaux et des établissements de soins ;
- les établissements recevant du public (écoles, cabinets médicaux, halte-garderie, centres de demandeurs d'asile, centres d'hébergement d'urgence, établissements pénitentiaires ...) ;
- les habitants des zones sévèrement touchées par l'infection.

Le 14 mai, un règlement est entré en vigueur, prévoyant que toute personne, même asymptomatique, pouvait être testée et que les tests seraient pris en charge par le système d'assurance-maladie².

L'Institut Robert Koch a rassemblé chaque semaine les données des hôpitaux universitaires, des instituts de recherche, des laboratoires ambulatoires ou sédentaires pour enregistrer précisément le nombre de tests enregistrés. Au 28 juin, presque 6 millions de tests ont ainsi été enregistrés³.

À côté de ces tests, l'Institut Robert Koch a annoncé le lancement, le 9 avril, d'une enquête de grande ampleur sur les anticorps pour pouvoir mieux évaluer le taux de contamination et surveiller la diffusion du virus de façon plus efficace⁴. L'étude comportait trois niveaux de tests sérologiques. Le premier consistait, début avril, en l'étude d'échantillons provenant d'environ 5 000 donneurs de sang, tous les 14 jours. Le deuxième consistait en des études sérologiques menées dans des zones particulièrement touchées par l'épidémie afin d'estimer l'immunité de la population locale en déterminant la présence d'anticorps dans des échantillons représentatifs, ainsi que la proportion de personnes asymptomatiques et de facteurs de risque d'évolution sévère dans la population. Dans chaque site, 2 000 volontaires majeurs ont été examinés plusieurs fois et interrogés sur leurs symptômes cliniques, leurs maladies antérieures, leurs comportements liés à la santé, leurs conditions de vie et leur santé psychique, à compter de mi-avril 2020. Le troisième niveau consistait en une enquête nationale, basée sur 15 000 personnes réparties sur 150 lieux d'étude, visant à déterminer les

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html

² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Corona-Test-VO_BAnz_AT_09.06.2020_V1.pdf

³ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/27_20.pdf?__blob=publicationFile

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/05_2020.html

anticorps dans un échantillon représentatif, la propagation réelle, l'immunité, la proportion d'infections asymptomatiques, le taux de mortalité réel et les facteurs de risque d'évolution sévère dans la population, à compter de mi-mai 2020.

La question du traçage est posée depuis le début de l'épidémie et est devenue progressivement cruciale. Au début de la crise, la réponse allemande était principalement basée sur l'isolement de la personne diagnostiquée et le traçage de ses contacts pour essayer de briser rapidement la chaîne de contamination. Les contacts des cas confirmés font d'ailleurs partie des motifs justifiant la réalisation d'un test. Au niveau des *Länder*, ceux-ci se sont dotés de capacités en personnel conséquentes, soit une équipe de cinq personnes pour 20 000 habitants¹. Depuis le 24 avril, toutes les autorités sanitaires doivent signaler à l'Institut Robert Koch, par l'intermédiaire de l'autorité du *Land* compétente, l'état du suivi des contacts, c'est-à-dire la mesure dans laquelle il a pu être réalisé à fond. Le suivi des contacts le plus complet possible a été considéré par l'Allemagne comme la condition fondamentale pour la levée des restrictions et un critère important pour évaluer combien de personnes nouvellement infectées étaient admissibles, en moyenne, sur plusieurs jours.

En matière de traçage des contacts par voie numérique, le ministre de la santé allemand Jens Spahn avait voulu permettre aux autorités de demander aux opérateurs les données personnelles de géolocalisation des patients infectés pour identifier les personnes qu'ils ont pu rencontrer avant le diagnostic et prévenir toutes les personnes potentiellement en contact avec eux. Il a finalement renoncé à son projet devant l'opposition politique des sociaux-démocrates et notamment de la ministre allemande de la justice, ainsi que des associations de défense des droits de l'homme, du Commissaire fédéral à la protection des données et d'une bonne partie de la presse. Une telle mesure aurait nécessité l'intervention du législateur pour encadrer très soigneusement le dispositif en respectant les principes de nécessité et de proportionnalité.

Depuis, une application a été élaborée, qui est téléchargeable sur la base du volontariat. L'application Corona-Warn² utilise la technologie *Bluetooth* pour mesurer la distance et la durée de la rencontre entre les personnes qui ont installé l'application. Les smartphones enregistrent les rencontres si les critères déterminés par l'Institut Robert Koch sur la distance et le temps sont remplis. Les appareils échangent ensuite des identifiants aléatoires cryptés temporaires. Si une personne utilisant l'application est testée positive, elle peut en informer les autres utilisateurs sur une base

¹ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1744226/bcf47533c99dc84216eded8772e803d4/2020-04-15-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>

² <https://www.coronawarn.app/de/>

volontaire. Dans ce cas, les identifiants aléatoires de la personne diagnostiquée sont mis à la disposition de tous les utilisateurs de l'application. Si une personne a installé l'application, cette dernière vérifiera s'il y a eu un contact avec la personne diagnostiquée. Dans l'affirmative, l'application affichera un avertissement.

4. L'accroissement des capacités hospitalières et la question des équipements de protection

Le secteur hospitalier allemand disposait en 2017 de 28 031 lits en soins intensifs, dont 25 000 avec une capacité de ventilation, dans 1 160 établissements hospitaliers. Au 1^{er} avril, la fédération hospitalière allemande indiquait, suite aux annonces gouvernementales visant à accroître cette capacité, un nombre de lits intensifs en hausse de 12 000 unités, soit près de 40 000 lits, dont les trois quarts équipés de respirateurs. Pour augmenter le nombre de lits en soins intensifs, l'Allemagne a incité financièrement les établissements à cette création et fait reporter les opérations non urgentes. Par ailleurs, au niveau central, le gouvernement a cherché à se procurer des équipements et respirateurs supplémentaires pour les hôpitaux, cinq milliards d'euros auraient été approuvés à cet effet.

Pour suivre au mieux le nombre de lits occupés et libres, un registre a été mis en place conjointement par l'Institut Robert Koch et l'association interdisciplinaire allemande pour la médecine intensive et d'urgence (DIVI e.V.), sur lequel figurent d'une part, le nombre de patients traités en soins intensifs et, d'autre part, la capacité d'accueil dans les unités de soins intensifs des hôpitaux allemands. Le 20 mars, un communiqué de DIVI faisait état de 4 800 lits en soins intensifs mobilisables dans les 24 heures¹. À cette date, 323 patients étaient en soins intensifs.

Le 16 avril, il est devenu obligatoire pour les cliniques et hôpitaux de notifier quotidiennement le nombre de lits libres en soins intensifs², en précisant combien étaient occupés, combien pouvaient être occupés et une estimation à horizon 24 heures de l'occupation, et de les différencier selon le système de ventilation (invasif ou non invasif) ou d'oxygénation par membrane extracorporelle. Un hôpital qui ne se conformerait pas à cette déclaration, ou qui la ferait hors délai ou de façon incomplète, s'exposerait à une sanction financière équivalente à une baisse de 10 % du forfait journalier qu'il devrait recevoir.

S'agissant des équipements de protection, autant les associations régionales de médecins que les hôpitaux ont signalé des difficultés à s'en procurer. En réponse, l'Allemagne a interdit dès le 3 mars l'exportation de

1 <https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/covid-19-erste-daten-fuer-die-anzahl-von-patienten-sowie-verfuegbaren-intensivbetten>

2 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf

matériel de protection (sauf pour des cas très encadrés, telle que l'aide internationale) et décidé de se procurer les équipements de façon centralisée pour les cabinets médicaux, les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers, les soins ambulatoires et les agences fédérales. Le 13 mars, l'Institut Robert Koch a formulé des recommandations pour une utilisation économique des masques faciaux. Le 2 avril, la cellule de crise a décidé que les masques FFP2 et FFP3, sous certaines conditions tenant notamment à la décontamination, pouvaient être réutilisés dans les établissements de santé, en cas de pénurie temporaire de matériel de protection neuf.

Une livraison importante de masques, de l'ordre de 35 millions de pièces, et de gants, de l'ordre de 22 millions, est arrivée en Allemagne début avril et a été distribuée en grande partie aux *Länder*, chargés de l'attribution des équipements aux professionnels de santé.

Le 8 avril, un règlement a été adopté¹ pour protéger les entreprises qui, dans le cadre d'un programme d'achats avec le gouvernement, importeront des équipements de protection ou des produits médicaux. Dans le cadre de cet accord, les équipements ne peuvent être mis en vente *via* des canaux habituels mais sont distribués à des groupes ou autorités désignés par le gouvernement. L'État fédéral est considéré comme l'importateur. Le 21 avril, le ministre fédéral de la santé a annoncé que son ministère recevrait une aide de 7,8 millions d'euros pour l'achat d'équipements de protection pour les cabinets médicaux et hôpitaux pendant la pandémie. Jusqu'au 5 mai, 114 millions de masques ont été achetés par le gouvernement fédéral pour les hôpitaux et autres établissements de santé : 92 millions de masques chirurgicaux, 20 millions de masques FFP2 et près de deux millions de masques FFP3, ainsi que 46 millions de gants ont été distribués par les *Länder* et les associations régionales de médecins².

Au 1^{er} juillet, pour une population de 83,2 millions d'habitants, l'Allemagne comptabilisait³ :

- 194 725 cas positifs, dont, dans les deux *Länder* les plus touchés à cette date, 48 480 cas en Bavière et 43 242 en Rhénanie-du-Nord-Westphalie ;
- 5 873 563 tests effectués ;
- 8 985 décès ;
- 329 personnes en soins intensifs, soit environ 1 % de la capacité d'accueil⁴.

1 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/BAnz_AT_09.04.2020_MP-PSA-Beschaffung.pdf

2 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-01-de.pdf?__blob=publicationFile

4 <https://www.zeit.de/wissen/2020-04/coronavirus-intensivbetten-deutschland-auslastung-kapazitaeten-tagesaktuelle-karte>

B. L'AUTRICHE

1. L'évolution du cadre légal de gestion de la crise

Les deux premiers cas avérés de Covid-19 sont identifiés le 25 février 2020 à Innsbruck¹. Il s'agit de deux Italiens de Lombardie, l'un travaillant au Tyrol, le second lui rendant visite. Le 28 février, le ministère de l'intérieur annonçait cinq cas positifs en Autriche, au Tyrol et à Vienne, puis 74 cas une semaine plus tard. Le premier décès est intervenu le 12 mars.

a) Les premières mesures du gouvernement

Les mesures nécessaires pour combattre l'impact sanitaire du coronavirus reposent sur deux textes fondamentaux, l'un permanent, l'autre temporaire :

- la loi contre les épidémies (*Epidemiegesetz*)² de 1950, modifiée dès le 22 janvier 2020 pour intégrer la Covid-19 à la liste des maladies contagieuses dont les cas doivent être impérativement notifiés dans le système national de veille sanitaire ;

- et la loi sur les mesures liées à la Covid-19 (*COVID-19-Maßnahmengesetz*)³, elle-même intégrée dans un paquet législatif sur le coronavirus adopté le 15 mars 2020.

Avant la détection des premiers cas, le chancelier autrichien avait annoncé le 24 février que le pays se préparait à tous les scénarios, même si tous les cas suspects, à cette date, avaient été testés négatifs⁴. Des points d'information quotidiens ont été prévus dès ce jour-là. En outre, une campagne visant à sensibiliser la population aux mesures de prévention a été actée, ainsi que des recommandations sur les zones à éviter.

Le 27 février, les ministres de la santé et de l'intérieur ont informé la chambre basse du Parlement (*Nationalrat*) de l'état de la situation et des prochaines directives visant à lutter contre le virus. Celui-ci s'est d'abord propagé à l'ouest du pays, notamment dans les stations de ski du Tyrol comme Ischgl⁵.

1 https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200226_OT50182/aktuelle-lage-zum-corona-virus et <https://tirol.orf.at/stories/3036250/>

2 www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010265

3 https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7b474a83-b9bc-4cba-bb28-4ccd2316ac25/BGBLA_2020_1_12.pdf. Cette loi se présente elle-même comme l'article 8 d'une loi fédérale ombrelle adoptée le 15 mars 2020.

4 <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2020/bundeskanzler-kurz-zu-massnahmen-gegen-coronavirus-oesterreich-ruestet-sich-fuer-alle-szenarien.html>

5 Cette station a été déclarée « zone à risque » dès le 5 mars par les autorités d'autres pays.

À partir du 10 mars, les mesures se sont intensifiées¹ avec :

- la mise en œuvre d'un contrôle sanitaire à la frontière avec l'Italie, les personnes souhaitant traverser la frontière ne pouvant désormais le faire que par voie terrestre et devant justifier d'un test Covid négatif et d'un certificat relatif à leur état de santé, à l'exception des résidents autrichiens qui peuvent accéder au territoire mais doivent se soumettre à une période de quarantaine de 14 jours² ;

- l'appel à recourir au télétravail dans la mesure du possible ;

- l'annulation des événements publics en extérieur et en intérieur rassemblant plus de 500 et 100 personnes respectivement ;

- l'appel général à la distanciation sociale ;

- la fermeture des universités et des écoles³.

Les visites dans les hôpitaux ont également été déconseillées dans plusieurs régions, à l'exception des visites aux tout-petits et de celles en soins palliatifs⁴.

Le 13 mars, une nouvelle salve de mesures a été annoncée dans trois domaines⁵ :

- la vie quotidienne avec un encouragement accru au télétravail, la fermeture des restaurants, bars et cafés à 15 heures, la fermeture des magasins à l'exception des magasins d'alimentation, banques, bureaux de poste et pharmacies ;

- l'international avec l'interruption des liaisons aériennes avec les pays dans lesquels le virus se propage rapidement (Espagne, Suisse, France) et la restriction des liaisons ferroviaires, l'intensification des contrôles aux frontières terrestres ;

- le traitement des foyers avérés avec le placement en quarantaine pour 14 jours des zones dans lesquelles le virus se propage rapidement, notamment les municipalités d'Ischgl, Kappl, See, Galtür et Sankt Anton am Arlberg. Les résidents, vacanciers et employés s'y trouvant ont donc été isolés.

Des aides aux entreprises ont également été annoncées.

1 <https://www.bundestkanzleramt.gv.at/bundestkanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2020/weitere-massnahmen-gegen-ausbreitung-des-coronavirus.html>

2 https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2020_II_87/BGBLA_2020_II_87.pdf#sig

3 <https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Presse/20200313.html>

4 <https://oesterreich.orf.at/stories/3038691/>

5 <https://www.bundestkanzleramt.gv.at/bundestkanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2020/bundesregierung-praesentiert-aktuelle-beschluesse-zum-coronavirus.html>

b) Le paquet législatif fédéral sur la Covid-19

Le 15 mars, le *Nationalrat* a adopté à l'unanimité un paquet législatif spécifique¹ comprenant deux lois fédérales nouvelles, une loi de finance rectificative et des modifications de plusieurs lois existantes notamment sur le fonctionnement du marché du travail. Ce nouvel instrument n'a qu'une vocation d'urgence et une portée temporaire puisque ces mesures cesseront automatiquement de s'appliquer au 31 décembre 2020.

L'objet premier était la constitution d'un fonds fédéral abondé par l'État à hauteur de 4 milliards d'euros. Ce fonds sera lui-même dissous avec l'expiration automatique de la loi qui l'a créé. Administré par le ministre fédéral des finances, ce fonds doit couvrir l'ensemble des dépenses exceptionnelles nécessaires pour lutter contre l'épidémie de coronavirus. Cela concerne l'approvisionnement en équipements et produits de santé, l'extension du chômage partiel, le maintien renforcé de l'ordre et de la sécurité publics, l'adaptation de l'enseignement, l'amortissement de la chute des recettes, la relance de l'économie et l'activation du dispositif de la loi sur les épidémies de 1950.

Le nouveau paquet législatif a créé également une base juridique² pour les mesures de distanciation sociale stricte empiétant sur les libertés publiques dès lors qu'elles sont nécessaires pour endiguer la propagation de l'épidémie de coronavirus. Il autorise ainsi le ministre fédéral de la santé à interdire par voie d'ordonnance l'accès aux commerces pour acheter des biens et services. Les commerces maintenus ouverts peuvent être soumis à un encadrement de leurs horaires et un plafonnement de leur affluence. L'accès à tout lieu déterminé peut être interdit ou restreint par le ministre fédéral de la santé si la mesure a une portée nationale, par le chef de l'exécutif régional (*Landeshauptmann*) si elle s'applique au territoire d'un *Land*, ou par l'autorité locale - précisément l'autorité administrative d'arrondissement (*Bezirksverwaltungsbehörde*) - si l'interdiction porte uniquement sur un district, une ville ou une de leurs parties. La violation de ces mesures restrictives constitue une infraction spécifique passible d'une amende 3 600 euros pour l'individu qui pénètre dans un commerce ou un lieu fermé administrativement, de 3 600 euros également pour le propriétaire d'un commerce qui ne respecte pas les règles d'affluence et de 30 000 euros pour le propriétaire d'un commerce illégalement maintenu accessible.

1 Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Errichtung des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds (COVID-19-FondsG) und ein Bundesgesetz betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz) erlassen sowie das Gesetzliche Budgetprovisorium 2020, das Bundesfinanzrahmengesetz 2019 bis 2022, das Bundesgesetz über die Einrichtung einer Abbaubeteiligungsaktiengesellschaft des Bundes, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz und das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz geändert werden (COVID-19 Gesetz) du 15 mars 2020.

2 Art. 8, COVID-19 Gesetz du 15 mars 2020, aussi appelé COVID-19-Maßnahmengesetz.

Aux termes de la loi, les forces de sécurité doivent apporter leur soutien aux autorités en charge de la crise sanitaire, à leur invitation pour mener leurs tâches et faire respecter les mesures qu'elles ont prises, si nécessaire en employant la coercition. Les autorités doivent en contrepartie leur assurer des moyens de protection adéquats.

c) La levée des restrictions

La préparation de la sortie de crise a été commencée fin avril et les restrictions ont été levées progressivement début mai, des règles allégées ayant toutefois vocation à s'appliquer jusqu'à fin août¹².

Les écoles ont été rouvertes en plusieurs étapes³ : dès le 4 mai pour les classes terminales, dès le 18 mai pour toutes les classes des écoles primaires et du premier cycle du secondaire, au 3 juin pour les autres classes. Les rassemblements dans l'espace public à l'intérieur, avec place attribuée, sont limités à 250 personnes au 1^{er} juillet, 500 personnes au 1^{er} août (1 000 en cas d'autorisation spéciale de l'autorité locale) et 5 000 avec autorisation de l'autorité administrative du district au 1^{er} septembre ; lorsque ces rassemblements sont à l'extérieur avec place fixe, l'auditoire maximal autorisé est de 500 personnes au 1^{er} juillet, 750 au 1^{er} août (1 250 avec autorisation) et 10 000 au 1^{er} septembre. Enfin, en cas d'événement extérieur sans siège fixe, la capacité maximale est de 100 personnes jusqu'au 31 juillet, 200 personnes au-delà.

Les restaurants ont rouvert le 15 mai avec toutefois des horaires réduits. Les serveurs ont l'obligation de porter des masques et l'utilisation d'objets communs (salière, etc.) est de nouveau autorisée. Les établissements d'hébergement (hôtels, campings, locations de vacances ...) ont été autorisés à ouvrir complètement le 29 mai, tout comme les installations de loisirs comme le théâtre, l'opéra ou le cinéma et les installations sportives, qui sont accessibles sous certaines conditions de respect des gestes barrières et de distanciation⁴.

La limitation des visites dans les maisons de retraite et centres de soins a été assouplie dès le 4 mai⁵ sous réserve du respect des gestes barrières et de l'adhésion des personnes aux mesures de protection.

1 https://www.bmlrt.gv.at/tourismus/corona-tourismus/massnahmen_bundesregierung.html

2 https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:f1147f1d-4b68-415d-a196-ee59d812f2c2/200701_Neuerungen-ab-1-Juli_pdfUA.pdf

3 https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/corona/corona_info/corona_etappenplan.html

4 <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>

5 https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:fe2b164b-46b7-43c1-a899-8b03e51e8d5f/20200428_Empfehlungen%20zur%20schrittweisen%20Lockerung%20der%20aufgru-nd%20der%20COVID-19%20Pandemie%20erlassenen%20Besuchsbeschr%C3%A4nkungen%20in%20Alten-%20und%20Pflegeheimen%20ab%204.%20Mai%202020%20-%20Kopie.pdf

Enfin, les voyages sont désormais libres dans 30 pays européens, désormais sans aucune exigence de test ou de quarantaine lors de l'entrée en Autriche.

2. Pilotage et organisation du dispositif administratif

La mise en œuvre opérationnelle des mesures, notamment celles contenues dans la loi sur les épidémies de 1950, incombe aux autorités locales, aux *Länder* et à l'État, qui est au premier chef responsable de la gestion de crise.

La veille sanitaire et le suivi des infections est assuré par le système de notification des épidémies (*Epidemiologische Meldesystem - EMS*)¹, instauré par la loi de 1950. Il s'agit d'une base de données commune aux autorités administratives d'arrondissement, aux directions de la santé publique régionales, au ministère de la santé et à l'agence pour la santé et la sécurité alimentaire. Il revient aux autorités locales de renseigner la base dès l'apparition de cas.

Au niveau fédéral, les ministères de l'intérieur et de la santé sont les principales autorités en charge. Le ministère de l'intérieur gère les problématiques de gestion des crises et réunit un groupe de travail comprenant tous les acteurs concernés pour planifier et coordonner les mesures avec les représentants des *Länder* et les autorités sanitaires compétentes. Le ministère de la santé a également mis en place un groupe de travail² composé d'experts et de représentants du ministère chargé d'une part de fournir des avis et des recommandations médicales, d'autre part de préparer au mieux la gestion de crise.

Au niveau régional, les *Länder* ont également mis en place des structures propres pour répondre à la situation. À titre d'exemple, le *Land* de Haute-Autriche a installé à Linz une équipe de gestion et de coordination centralisées, qui comprend des politiques, des fonctionnaires, des experts et des représentants des organisations d'intervention d'urgence. Parallèlement, des équipes régionales d'intervention (environ 500 personnes) principalement utilisées dans la recherche des cas contacts ont été placées auprès des autorités d'arrondissement, qui agissent comme autorités de santé³.

La notion d'autorité locale ou « autorité administrative d'arrondissement » recouvre en droit public autrichien plusieurs types de mandats différents selon les territoires. Elle vise des chefs d'arrondissement nommés par les gouvernements des *Länder*, les maires élus des villes à statut

1 <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Dashboard.html>

2 <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Taskforce.html>

3 <https://www.nachrichten.at/politik/landespolitik/zahl-der-corona-infizierten-im-land-hat-sich-in-einer-woche-fast-verdoppelt;art383,3273758>

d'autonomie et le *Magistrat*, l'organe collégial de direction présidé par le maire de Vienne¹. Ces différents organes partagent une même fonction d'application et d'exécution :

- des lois fédérales en matière d'agriculture, de forêt, de logement, de santé, d'artisanat, d'eau, d'environnement et de transport au titre d'échelon intermédiaire d'administration nationale ;

- des lois des *Länder* en matière de jeunesse, de handicap, de droit social, de protection de la nature et de protection civile au titre d'autorité administrative régionale directe.

L'arrêté du 28 février 2020 du ministre de la santé sur la garantie d'une procédure uniforme en application de la loi sur les épidémies définit les types de cas qui peuvent se présenter et précise la procédure à suivre dans chaque situation, tout en précisant que, sur demande justifiée préalable et après accord du ministère, les autorités locales et les *Länder* peuvent s'écarter de ces exigences. Lorsqu'un cas est confirmé, le directeur de la santé publique du *Land* concerné doit immédiatement avertir le ministère fédéral de la santé, les services du gouvernement du *Land* et le service de coordination du ministère fédéral de l'intérieur.

La structure du service national de santé²

Le système de santé autrichien est fragmenté. Les responsabilités sont partagées entre le niveau fédéral et les *Länder* qui composent le pays, certaines responsabilités ayant été déléguées à des organismes autonomes.

Ainsi, le ministère fédéral de la santé prépare les lois et veille à leur application, est responsable de la protection de la santé publique et de la politique générale en matière de santé.

Les *Länder*, quant à eux, *via* le Parlement et le ministre régional, sont chargés de la mise en œuvre des soins, de la santé publique et des affaires sociales. Ils sont en charge de l'agrément des hôpitaux, cliniques et cabinets libéraux.

Des réformes sont intervenues lors de la dernière décennie pour tenter d'améliorer la coordination du système de santé et la coopération des différents acteurs.

En 2013 a été institué un modèle de gouvernance de la santé basé sur des objectifs³ en matière de planification, d'organisation et de financement des soins de santé, avec également la création d'une commission fédérale de gouvernance réunissant les acteurs du niveau fédéral, des *Länder* et de l'assurance-maladie pour définir conjointement les objectifs tant financiers que de santé, et contrôler qu'ils sont atteints.

¹ Sur l'organisation communale en Autriche, cf. l'étude sur le statut des métropoles LC 290 de mars 2020 http://www.senat.fr/lc/lc290/lc290_mono.html#toc157

² <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/autriche.html>

³ <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsreform>

3. La politique de tests et de traçage

La capacité de test a significativement augmenté en Autriche depuis le début de la crise, passant de quelques centaines par jour en février à 6 000 tests par jour fin mars. Au 8 avril, un total de 115 000 tests avait été réalisé. L'objectif cible est une capacité de 15 000 tests par jour.

Les personnes prioritaires pour bénéficier d'un test étaient celles qui présentaient des symptômes graves et celles qui s'étaient rendues dans une zone géographique à risque lors des 14 derniers jours ou qui avaient eu un contact direct avec un cas confirmé. Outre ces indications, les médecins pouvaient recommander des tests lors de l'évaluation de l'état clinique d'un patient. Les tests sont principalement effectués à domicile mais des stations de test « volantes » ont également été mises en place.

Par ailleurs, l'Autriche a conduit une politique de tests aléatoires dans sa population pour obtenir une image plus précise de la propagation de la Covid-19 parmi les professionnels du secteur de la santé ainsi que dans la population autrichienne en général. Début avril, 2 000 personnes ont été sélectionnées au hasard dans les régions touchées par le virus et, parmi elles, 1 544 ont été effectivement testées. Sur la base de cette étude, la prévalence de l'infection dans la population non hospitalisée a été recalculée et estimée à environ 0,33 %.

Les critères pour pouvoir bénéficier de tests ont évolué en se desserrant. Les cas suspects sont les personnes présentant des symptômes aigus avec ou sans fièvre avec au moins l'un des symptômes tels que toux, mal de gorge, problèmes respiratoires et perte de l'odorat et pour lesquels il n'y a pas d'autre explication plausible. Mi-avril, le ministre de la santé a annoncé vouloir faire tester tous les personnels et tous les résidents des maisons de retraite et foyers équivalents, ce qui revenait à effectuer des tests sur 130 000 personnes dans 91 centres.

Les cas contacts sont tracés et doivent se soumettre à une quarantaine de 14 jours chez eux. Le bureau local de la santé est chargé du traçage et de la surveillance de la quarantaine des cas contacts. Toute personne positive à la Covid-19 se voit demander les noms de ses contacts proches. Les personnes en quarantaine ainsi que les contacts doivent surveiller leur température deux fois par jour, la fin de la quarantaine intervenant lorsqu'un médecin certifie l'absence de symptômes et que deux tests PCR prélevés à 24 heures d'intervalle sont négatifs. Si la personne placée en quarantaine ne respecte pas son obligation de ne pas sortir de chez elle ni recevoir des visites, elle est passible d'une amende de 1 450 euros.

Un traçage numérique est possible en Autriche, une application développée par la Croix-Rouge autrichienne¹ étant disponible depuis le 25 mars sur une base volontaire, « Stopp Corona ». Le ministère des affaires sociales a par la suite reconnu cette application et recommandé à la population de l'utiliser². Le principe est celui d'un journal des personnes rencontrées, les données étant enregistrées de façon anonyme. Avec cette application, toute personne ayant été en contact au cours des dernières 48 heures avec une personne diagnostiquée est automatiquement avertie et invitée à s'isoler.

L'accroissement des capacités hospitalières et la question des équipements de protection

Le secteur hospitalier autrichien est réputé pour être solide, avec un nombre de lits pour 1 000 habitants supérieur à la moyenne de l'OCDE. L'Autriche possède 45 000 lits d'hôpitaux en soins actifs inférieurs à 30 jours, la moitié de cette capacité a été mise à disposition des patients Covid-19 présentant une forme modérée de la maladie. Les services de soins intensifs représentent 2 000 lits et comptent 2 900 ventilateurs. Près de la moitié des lits de soins intensifs et des ventilateurs étaient mis à disposition des malades Covid-19. En cas d'insuffisance de lits pour les personnes touchées, il aurait été possible de recourir aux lits d'autres établissements de soins, à l'instar des centres de réadaptation.

S'agissant des équipements de protection, l'Autriche a dû s'approvisionner sur les marchés pour pouvoir faire face à la crise³. Elle a cherché à s'approvisionner sur le marché allemand mais les équipements ont été bloqués à la frontière en raison d'une interdiction d'exportation. Fin mars, elle attendait une livraison de 11 millions de gants et 2 millions de masques FFP2 et FFP3, ainsi que de blouses de protection. Pour éviter d'autres déboires dans l'acquisition d'équipements de protection, l'Autriche estime qu'à moyen terme, la solution réside en une production nationale d'équipements de protection, des usines du Vorarlberg ayant ainsi commencé à produire des masques.

Au 2 juillet, pour 8,7 millions d'habitants, la situation épidémiologique de l'Autriche était la suivante :

- 17 896 cas confirmés ;
- 705 décès ;
- 69 personnes toujours hospitalisées dont sept en soins intensifs ;
- 16 514 personnes rétablies ;
- et 628 700 personnes testées.

1 https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200325_OT50086/rotes-kreuz-stopp-corona-app

2 https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7f239f3e-2ad8-49bf-a9ea-fdc8002fcf35/BMSGPK_Position_zum_Thema_Contact_Tracing_Apps.pdf

3 <https://www.vienna.at/covid-19-schutzzausruestung-wird-am-wochenende-geliefert/6570572>

IV. CONTREPOINTS EXTRA-EUROPÉENS

A. SINGAPOUR

1. Une surveillance précoce et attentive du foyer de Wuhan

L'expérience de l'épidémie de SRAS en 2002-2003 et la proximité avec la Chine, aussi bien géographique qu'économique et culturelle, expliquent que la menace de la Covid-19 ait été prise au sérieux immédiatement par les autorités singapouriennes. Initialement, l'enjeu est de prévenir l'importation de cas en provenance de Chine, surtout en surveillant le nœud aérien de Changi. Dès le 3 janvier 2020, la température des voyageurs en provenance de Wuhan est contrôlée à l'aéroport et les cas suspects sont transférés à l'hôpital pour un examen approfondi. Les mesures de précaution sont renforcées à partir du 20 janvier en prévision du Nouvel An chinois. Ainsi, le contrôle des températures à l'aéroport est étendu à tous les voyageurs en provenance de Chine et les personnes présentant des symptômes de pneumonie et s'étant rendu à Wuhan dans les derniers 14 jours sont placés en isolement à l'hôpital, les cas confirmés de Covid-19 devant donner lieu à l'identification des contacts, à leur mise en quarantaine et à leur examen. Les mesures sont étendues le 22 janvier à tous les voyageurs symptomatiques en provenance de Chine. Parallèlement le ministère de la santé et le *National Center for Infectious Diseases*, l'institut national de santé publique, définissent un protocole clinique pour le traitement des cas suspects qui est diffusé aux services d'urgence, aux médecins infectiologues et aux laboratoires des hôpitaux publics.

La menace apparaît déjà suffisamment concrète pour mettre sur pied une *Multi-Ministry Taskforce* centralisant la gestion de la crise sanitaire dès le 22 janvier. Coprésidée par les ministres de la santé et du développement national, elle est chargée de diriger la réponse globale (*whole-of-government response*) et de coordonner les différents services ministériels (économie, commerce, industrie, communication, transport, environnement, intérieur, affaires sociales, éducation)¹. Elle s'appuie sur le *Homeland Crisis Executive Group*, une cellule administrative de gestion des crises de tout type (détournement d'avions, effondrement de gratte-ciel, épidémies, inondations,...). Cette cellule de gestion de crise est présidée par le secrétaire général du ministère de l'intérieur et compte des représentants de chaque ministère. Elle exécute les décisions politiques de la *Multi-Ministry Taskforce* et lui rend compte².

1 <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/multi-ministry-taskforce-on-wuhan-coronavirus-and-tor---final.pdf>.

2 J. Low, *Covid-19 Crisis Management: An Early Look*, Civil Service College Singapore, 3 juin 2020. www.csc.gov.sg/articles/covid-19-crisis-management-an-early-look

Le premier cas de Covid-19 est finalement confirmé à Singapour le 23 janvier 2020. Il s'agit d'un homme de nationalité chinoise résidant à Wuhan et arrivé à Singapour trois jours avant. Le traçage de ses contacts est lancé et aboutit à l'identification de neuf personnes à risque. Après examen, l'une d'entre elles est considérée comme un cas suspect et hospitalisée d'office, les autres sont placées en quarantaine pour 14 jours. Tous les autres contacts recensés, qui sont jugés représenter un plus faible risque de contamination, demeurent sous surveillance active et leur état de santé est contrôlé quotidiennement.

2. Fermeture des frontières, traçage des contacts et quarantaine

La stratégie de Singapour évolue alors pour fixer comme objectifs de réduire le risque d'importation de cas et de contamination de la population locale en fermant progressivement les frontières et en isolant à domicile les arrivants. L'organisation d'événements rassemblant plus de 250 personnes est également interdite et le télétravail encouragé. C'est le cap maintenu en février et en mars.

Entre le 2 février et le 16 mars, Singapour se ferme progressivement aux arrivées en provenance des principaux foyers mondiaux (Chine, Iran, Corée du Sud, Italie, Espagne, France, Allemagne) avant de fermer complètement ses frontières le 24 mars sauf rapatriement des résidents. Le 19 février, la *Multi-Ministry Taskforce* impose le confinement domiciliaire strict (*Stay-Home Notice*) aux citoyens et résidents permanents revenant à Singapour depuis la Chine, mesure finalement étendue à tous les autres pays. Pendant ces 14 jours, les sorties ne sont pas autorisées même pour des achats alimentaires ou ménagers. Si l'isolement à domicile n'est pas possible, le confinement se déroule dans un lieu mis à disposition par les pouvoirs publics. Les employeurs doivent demander l'autorisation préalable du ministre du travail avant d'organiser le retour à Singapour de travailleurs munis de permis de travail. Une violation du confinement à domicile peut conduire à des sanctions pénales et à l'annulation du permis de résidence ou de travail. Les employeurs sont aussi sanctionnés¹.

Le traçage des contacts dont les méthodes et les instruments (équipes de traceurs formés, protocoles opérationnels, cartographie des activités des malades, examen et triage des contacts) ont été précisément définis en tirant les conclusions de l'épidémie de SRAS de 2003 continue de prendre de l'ampleur. L'agence publique de technologie *GovTech* et le ministère de la santé de Singapour développent et lancent le 20 mars une application, baptisée *TraceTogether*. La population a été appelée à la télécharger sans que cela soit rendu obligatoire. Le dispositif utilise le *Bluetooth* pour identifier les personnes qui ont été à proximité (dans un rayon de deux mètres sur une période de 30 minutes) de patients atteints par la Covid-19. Par *Bluetooth*,

1 www.moh.gov.sg/news-highlights/details/implementation-of-new-stay-home-notice

lorsqu'ils sont proches l'un de l'autre, les téléphones portables échangent des numéros d'identification anonymisés qui sont ensuite cryptés et stockés dans la mémoire locale des téléphones. Le cryptage répond à une clef que ne détient que le ministère de la santé. Les numéros d'identification sont générés de façon aléatoire et renouvelés à intervalles réguliers. Lorsqu'une personne est testée positive à la Covid-19, les autorités de Singapour lui demandent de leur donner accès à ces données cryptées. Elles obtiennent ainsi une liste anonyme de numéros d'identification des portables croisés par le malade, qui leur permet de contacter les détenteurs de ces téléphones potentiellement à risque¹. Les données de géolocalisation et les données personnelles ne sont en principe pas collectées. Ne seraient stockés que les numéros de téléphone mobile et les numéros d'identification anonymisés des utilisateurs.

Parallèlement, Singapour et la Malaisie s'associent au sein d'un groupe de travail commun pour coordonner leurs efforts de lutte contre l'épidémie de Covid-19 notamment en matière d'harmonisation des contrôles aux frontières et d'échanges d'informations cliniques et épidémiologiques.

3. La bascule vers le confinement pour bloquer la contamination dans les foyers délaissés de travailleurs immigrés

À la bascule entre fin mars et début avril, une forte poussée des cas conduit les autorités singapouriennes à prendre des mesures contraignantes de distanciation sociale et de fermeture d'activités pour limiter la contagion au sein de la population. C'est la phase dite du disjoncteur ou coupe-circuit (*circuit breaker*) qui dure jusqu'au début de juin. Des actions ciblées complémentaires sont menées à destination des foyers de travailleurs immigrés logés dans des conditions insalubres où l'épidémie a progressé rapidement à bas bruit. Cette révélation inattendue de l'ampleur de la contagion dans certaines franges délaissées a causé un resserrement rapide du dispositif semblable au confinement imposé ailleurs, même s'il n'y a jamais eu de flambée des décès, le système hospitalier singapourien n'ayant à aucun moment été menacé d'engorgement au regard de ses capacités d'accueil et d'équipement².

Le 26 mars entrent en vigueur :

- l'interdiction des rassemblements de plus de dix personnes en dehors du contexte professionnel ou scolaire ;
- la fermeture des bars, cafés, restaurants, cinémas, théâtres et autres salles de spectacles. Seules restent autorisées les livraisons et ventes à emporter pour les commerces de nourriture et de boisson ;

1 www.tracetoggether.gov.sg/

2 Sur les angles morts de la politique de détection de Singapour, cf. J.J. Woo, "Policy capacity and Singapore's response to the COVID-19 pandemic", *Policy and Society*, Routledge, 18 juin 2020. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14494035.2020.1783789

- la suspension des cérémonies religieuses ;
- l'annulation de tous les événements ou manifestations (conférences, expositions, festivals, compétition sportives, foires,...) ;
- un alourdissement des sanctions avec des amendes allant jusqu'à 10 000 dollars de Singapour (environ 6 350 euros) et une peine de prison allant jusqu'à six mois en cas de violation des règles de distanciation ou de confinement¹.

Puis le tournant s'accroît dans les jours suivants. Dès le 5 avril, 20 000 travailleurs immigrés sont placés en quarantaine dans deux dortoirs et le 7 avril, le Parlement adopte une loi d'urgence. Auparavant toutes les mesures étaient prises sur le fondement des dispositions de la loi sur les maladies infectieuses de 1976². Le gouvernement singapourien a toutefois reconnu le besoin de se doter d'une législation *ad hoc* consacrée uniquement à la lutte contre la Covid-19 qui permettait à la fois de prendre toutes les mesures d'adaptation nécessaires à la préservation de la sécurité juridique des actes et des procédures et au soutien à l'économie et à l'emploi, et conforter les pouvoirs de l'exécutif pour prendre des mesures de restriction et de contrôle nécessaires à la maîtrise de la pandémie³. La *Multi-Ministry Taskforce* prononce la fermeture des écoles et établissements d'enseignement tout en maintenant une obligation d'enseignement à distance. L'arrêté⁴ pris immédiatement en application de la loi d'urgence ordonne l'interdiction de tous les rassemblements en dehors du cercle familial et la fermeture des commerces non essentiels.

La question des foyers d'hébergement de travailleurs immigrés fait l'objet d'un traitement spécifique caractérisé par une campagne de tests, de triage et d'isolement systématique. Mi-mai, 64 000 d'entre eux avaient été testés sur un total de 325 000.

L'opération « Disjoncteur » s'achève le 1^{er} juin après être parvenue à casser la dynamique de propagation de l'épidémie. Entre février et juin, le délai entre l'apparition des symptômes et la mise à l'isolement ou l'hospitalisation a été quasiment divisé par deux, passant de 8,3 à 4,3 jours. La réouverture par étapes de la société et des activités débute alors selon un schéma comparable aux autres pays, la seconde phase du déconfinement s'amorce le 18 juin⁵. La capacité générale de tests PCR est portée progressivement de 8 000 à 40 000 par jour⁶.

1 www.moh.gov.sg/news-highlights/details/tighter-measures-to-minimise-further-spread-of-covid-19

2 www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_117816.pdf

3 Singapore, Covid-19 (Temporary Measures) Act 2020 du 7 avril 2020.

4 Singapore, Covid-19 (Temporary Measures) (Control Order) Regulations 2020 du 7 avril 2020 (déjà plusieurs fois amendée jusqu'en juin 2020).

5 www.gov.sg/article/ending-circuit-breaker-phased-approach-to-resuming-activities-safely

6 www.moh.gov.sg/news-highlights/details/controlling-the-outbreak-preparing-for-the-next-phase

Au 30 juin, pour 5,7 millions d'habitants, la situation épidémiologique de Singapour était la suivante :

- 43 907 cas confirmés depuis le début de l'épidémie, dont 582 importés, 1 879 dans la population permanente (citoyens, résidents, permanents, permis de travail) et 41 446 parmi les travailleurs immigrés hébergés en foyers ;

- 26 décès ;

- 1 766 personnes étaient sorties d'hospitalisation au total, 214 restaient encore hospitalisées dont une seule en soins intensifs¹.

B. LA NOUVELLE-ZÉLANDE

1. Historique de la situation et premières mesures

La Nouvelle-Zélande a annoncé le 24 janvier qu'elle surveillait attentivement la situation internationale, ainsi que les déclarations de l'OMS à propos du nouveau coronavirus et qu'elle commençait les préparatifs de réponse dès les premiers cas suspects². Une équipe de gestion de crise (*incident management team*) a ainsi été constituée pour surveiller et réagir à l'évolution de la situation, fournir conseils et informations. Un groupe consultatif d'experts (*technical advisory group*)³ est également réuni pour examiner la situation et prodiguer une expertise technique. Le gouvernement a annoncé à cette même occasion avoir un « plan pandémie » à jour et se préparer à cette éventualité.

Le 29 janvier, la Nouvelle-Zélande a pris la décision d'inscrire le nouveau coronavirus sur la liste des maladies devant être notifiées à compter du 30 janvier⁴. Le 2 février⁵, sont annoncées des mesures visant les arrivants en provenance de Chine continentale ou y ayant transité : l'entrée du territoire leur est interdite, à l'exception des citoyens ou résidents néo-zélandais. Ceux-ci doivent se soumettre à une quarantaine obligatoire de 14 jours à compter de leur départ de Chine.

Une évaluation des moyens matériels à disposition est réalisée. Le 18 février, le directeur général de la santé a annoncé que le ministère avait en sa possession un stock de neuf millions de masques FFP2 et qu'un inventaire des équipements de protection individuelle détenus par les 20 conseils de santé de district du pays et les médecins généralistes était en cours.

¹ www.moh.gov.sg/covid-19/situation-report

² www.health.govt.nz/news-media/news-items/novel-coronavirus-update-24th-january-2020

³ www.health.govt.nz/about-ministry/leadership-ministry/expert-groups/covid-19-technical-advisory-group

⁴ www.health.govt.nz/news-media/news-items/novel-coronavirus-update-29th-january-2020

⁵ www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/novel_coronavirus_-_border_advisory_2_february_2020_0_0.pdf

Le 25 février, le nombre de lits en soins intensifs était évalué à 176 et celui de lits en surveillance continue à 57. Les chambres d'isolement à pression négative, quant à elles, étaient au nombre de 330¹.

Le premier cas est confirmé le 28 février 2020, il s'agissait d'une personne d'une soixantaine d'années revenant d'Iran². Le deuxième cas est confirmé quelques jours plus tard, le 4 mars³ ; il s'agissait cette fois d'une trentenaire revenant d'Italie. Le troisième cas est annoncé le lendemain, un cas contact d'une personne revenue d'Iran quelques jours auparavant. Dans tous les cas, le communiqué de presse du ministère de la santé a précisé les numéros de vol dans lesquels se trouvaient les personnes ainsi que diverses informations de parcours pour que les cas contacts puissent surveiller l'apparition de symptômes. Plus généralement, les contacts proches des personnes diagnostiquées ont été tracés et mis en quarantaine. Le premier décès dû au coronavirus est annoncé le 29 mars.

Le 12 mars, les autorités indiquent que la capacité de test est de 550 par jour et qu'elle augmente continuellement⁴, et que tous les centres de soins sont désormais fournis en équipements de protection et savent comment traiter un patient présentant des symptômes. Le 23 mars, la capacité de test journalière est portée à plus de 900 tests pour un nombre total de 8 300 tests réalisés.

2. La déclaration de l'état d'urgence et les mesures de niveau d'alerte

La Nouvelle-Zélande a progressivement relevé son niveau d'alerte (niveau 2 annoncé le 21 mars, niveau 3 annoncé le 23 mars puis niveau 4 le 25 mars⁵) pour déclarer finalement l'état d'urgence nationale le 25 mars 2020 à 12 h 21⁶. Cet état d'urgence a en principe une durée de sept jours, sauf à être renouvelé. En l'espèce, il a été prolongé six fois et est tombé le 13 mai 2020, remplacé par une période de transition nationale⁷.

L'état d'urgence implique, en vertu de la loi de 2002 sur la gestion de crise de la défense civile, que le directeur de la gestion de crise de la défense civile peut contrôler l'exercice et l'exécution des fonctions, des tâches et des pouvoirs des groupes de gestion de crise de la défense civile et des groupes de régulateurs à travers le pays⁸. Des régulateurs nationaux ou

¹ www.health.govt.nz/news-media/news-items/covid-19-novel-coronavirus-update-25-february

² www.health.govt.nz/news-media/media-releases/single-case-covid-19-confirmed-new-zealand

³ www.health.govt.nz/news-media/media-releases/second-case-covid-19-confirmed-nz

⁴ www.health.govt.nz/news-media/news-items/covid-19-novel-coronavirus-update-12-march

⁵ www.beehive.govt.nz/release/new-zealand-moves-covid-19-alert-level-3-then-level-4-48-hours

⁶ gazette.govt.nz/assets/pdf-cache/2020/2020-go1435.pdf?2020-04-07_13%3A49%3A05

⁷ covid19.govt.nz/covid-19/restrictions/alert-system-overview/

⁸ Un groupe de gestion de crise de la protection civile (CDEM Group) est un comité mixte d'autorités locales ayant les fonctions, les devoirs et les pouvoirs pour assister leur région à réduire la probabilité et l'impact des crises, préparer la réponse, répondre et reconstruire. Chaque groupe CDEM doit nommer un régulateur de groupe et au moins un régulateur local.

locaux ont en charge la conservation et l'approvisionnement en nourriture, carburant et autres fournitures essentielles, la réglementation du trafic terrestre, maritime et aérien, la fermeture des routes et des lieux publics, l'évacuation de tout local, y compris si c'est un lieu public, et en tant que de besoin, l'exclusion des personnes ou des véhicules de tout local ou lieu.

Le niveau d'alerte 4 (*lockdown*) est déclaré le même jour que l'état d'urgence, le 25 mars, à 23 h 59. Il signifie que la maladie n'est probablement pas contenue, l'évaluation des risques montrant que la transmission est en cours et qu'il y a une extension du nombre de foyers d'infection ainsi que de nouveaux regroupements de cas (*clusters*). Le niveau d'alerte 4 signifie que :

- les citoyens sont invités à rester chez eux et à ne sortir que lorsque c'est nécessaire ;
- les activités de loisir sont circonscrites au voisinage ;
- les déplacements sont sévèrement limités ;
- tous les rassemblements sont annulés et les lieux publics fermés ;
- les commerces sont fermés à l'exception des services essentiels, à l'instar des supermarchés, des pharmacies ou des stations-services ;
- les établissements d'enseignement sont fermés ;
- possibilité de rationnement des approvisionnements et de réquisition d'infrastructures ;
- redéfinition des priorités des services de santé.

Le 27 avril 2020 à 23 h 59, le niveau d'alerte a été abaissé au niveau 3 (*restrict*), ce qui signifie qu'il existe un risque élevé que la maladie ne soit pas contenue. La transmission sociale peut donc se produire et de nouveaux regroupements de cas peuvent émerger mais peuvent être contrôlés par les tests et le traçage des contacts. S'agissant des mesures liées au niveau 3 :

- toute personne est invitée à rester chez elle à l'exception de déplacements personnels essentiels, incluant le fait d'aller travailler, d'aller à l'école ou les loisirs locaux ;
- la distanciation physique doit être de deux mètres à l'extérieur, y compris dans les transports en commun, ou de un mètre dans les environnements contrôlés tels que les écoles et les lieux de travail ;
- les « bulles familiales » doivent s'entendre au sens de foyer, mais peuvent s'étendre pour renouer avec de la famille proche ou soutenir des personnes isolées, ces cellules étendues devant toutefois rester exclusives ;
- les écoles primaires et les deux premières années de secondaire, ainsi que les centres de petite enfance, peuvent ouvrir en toute sécurité mais avec des capacités restreintes. L'enseignement à distance à la maison est encouragé ;

- le télétravail est encouragé dans la mesure du possible ;
- les commerces peuvent ouvrir leurs locaux mais sans interaction physique avec les clients ;
- les activités de loisir locales à faible risque sont autorisées ;
- les lieux publics sont fermés, y compris les bibliothèques, les musées, les cinémas, les espaces de restauration, les salles de sport, les piscines, les terrains de jeux et les marchés ;
- les rassemblements de dix personnes au plus sont autorisés mais uniquement pour les mariages, funérailles et rites funéraires maoris, la distanciation physique et les mesures sanitaires devant être respectées ;
- les consultations médicales doivent, dans la mesure du possible, être virtuelles et sans contact ;
- les déplacements interrégionaux sont particulièrement limités, notamment aux travailleurs essentiels, des dérogations limitées pouvant être accordées aux autres ;
- les personnes à risque élevé, à l'instar des personnes âgées ou à pathologie, sont encouragées à rester chez elles dans la mesure du possible et à prendre des précautions supplémentaires si elles devaient sortir. Elles peuvent toutefois choisir de continuer à travailler.

Ce niveau d'alerte 3 a été appliqué jusqu'au mercredi 13 mai, date à laquelle, outre la fin de l'état d'urgence, le niveau d'alerte 2 est entré en vigueur à 23 h 59. Au niveau 2 (*reduce*), la maladie est considérée comme contenue mais avec un risque de transmission dans la société qui demeure. Ce niveau d'alerte avait également été déclaré pour deux jours le 21 mars 2020. Une transmission familiale est possible, tout comme des regroupements de cas uniques ou isolés. À ce niveau d'alerte :

- les individus peuvent revoir leurs amis et leur famille et prendre part à des rassemblements d'au plus 100 personnes (y compris les mariages, funérailles et rites funéraires maoris), faire les magasins ou se déplacer à l'intérieur du pays dans le respect des directives sanitaires ;
- une distance physique de deux mètres entre deux personnes qui ne se connaissent pas en public ou dans les commerces est conseillée, d'un mètre dans les environnements contrôlés tels que les lieux de travail ;
- les commerces peuvent ouvrir au public dans le respect des directives sanitaires. Des méthodes de travail alternatives sont encouragées lorsque c'est possible ;
- les entreprises du secteur de la restauration doivent faire en sorte que les groupes de clients soient séparés, assis et servis par une seule personne ;

- un maximum de 100 personnes peut se trouver à la fois dans un espace défini ;

- les activités sportives et de loisir sont autorisées dans le respect des règles sanitaires ;

- les lieux publics tels que les bibliothèques, les musées et les piscines peuvent ouvrir dans le respect des règles sanitaires ;

- les lieux d'événementiel, tels que les cinémas, les stades, les salles de concert et les casinos peuvent recevoir plus de 100 personnes sous réserve qu'au plus 100 sont en même temps dans un espace défini et que les groupes ne se mélangent pas ;

- les services de santé et de soins aux personnes handicapées fonctionnent le plus normalement possible ;

- les établissements d'enseignement sont considérés comme sûrs et les parents sont encouragés à y remettre leurs enfants ;

- les personnes les plus à risque de contracter une forme sévère de la maladie sont encouragées à prendre des précautions supplémentaires lorsqu'elles quittent leur foyer.

Depuis le 8 juin, à 23 h 59, la Nouvelle-Zélande a baissé le niveau d'alerte au niveau 1, soit le niveau le plus léger (*prepare*) signifiant que la maladie est contenue dans le pays, sans pour autant que ce soit le cas à l'étranger, mais qu'une transmission familiale isolée pouvait intervenir. À ce niveau :

- les mesures à la frontière sont toujours en vigueur pour minimiser le risque d'entrée sur le territoire de cas de Covid-19 ;

- les tests sont menés de façon intensive ;

- tout cas positif fait l'objet d'un traçage rapide de ses contacts ;

- l'isolement et la quarantaine sont toujours exigés ;

- les écoles et les lieux de travail ouvrent et doivent fonctionner en toute sécurité ;

- les déplacements personnels ne font l'objet d'aucune limitation mais les personnes sont encouragées à garder une trace des endroits où elles se sont rendues ;

- les rassemblements ne font plus l'objet de restrictions mais les organisateurs sont invités à conserver des registres pour permettre le cas échéant un traçage de contacts ;

- les personnes malades sont encouragées à rester chez elles et à se signaler si elles présentent un état grippal ;

- les gestes barrières d'hygiène sont rappelés ;

- les transports en interne ne font l'objet d'aucune restriction ;

- les lieux de travail et de services ne font l'objet d'aucune restriction, la tenue de registres pour permettre le cas échéant un traçage de contacts étant conseillée.

3. Une stratégie d'élimination fondée sur quatre piliers

La Nouvelle-Zélande ne cache pas son objectif d'élimination du virus, qu'elle définit non pas comme une éradication permanente du virus dans le pays mais en l'élimination des chaînes de transmission pour au moins 28 jours et dans la capacité à contenir les futurs cas en provenance de l'étranger. Pour atteindre ce but, elle s'appuie sur quatre piliers : contrôle aux frontières, détection, traçage, soutien¹.

Le contrôle aux frontières² est destiné à éviter l'introduction et la diffusion de nouveaux cas en provenance de l'étranger. Actuellement, les personnes entrant sur le territoire néo-zélandais doivent se soumettre à un isolement ou une quarantaine de 14 jours et, afin de pouvoir y mettre fin, remplir un questionnaire de santé et attester d'un test Covid-19 négatif. Seuls les citoyens et résidents néo-zélandais ainsi que leur famille sont pour le moment autorisés à entrer sur le territoire, les personnes originaires d'autres pays devant justifier de raisons impératives pour pouvoir entrer et demander une dérogation. Les personnes concernées par la quarantaine, lorsqu'elles arrivent, sont prises en charge soit dans une structure d'isolement gérée (si elles ne présentent aucun symptôme), soit dans une structure de quarantaine gérée (si elles présentent des symptômes), sans frais.

La détection et la surveillance des cas sévères doit permettre d'identifier rapidement les nouveaux cas. Le plan de surveillance inclut un test automatique de toute personne présentant des symptômes respiratoires et un test dit « sentinelle » plus largement dans la population notamment maorie et du Pacifique qui risque d'être plus affectée par l'épidémie. Enfin, des tests basés sur la population sont proposés dans certains établissements ainsi que des enquêtes de séroprévalence.

Le traçage des cas contacts et la quarantaine sont considérés comme des éléments essentiels du contrôle. La Nouvelle-Zélande estime qu'un traçage est réussi lorsque 80 % des contacts d'une personne diagnostiquée sont identifiés et placés en quarantaine dans les quatre jours suivant l'exposition pour éviter toute transmission ultérieure. Pour ce faire, les douze bureaux de santé publique (qui sont légalement en charge de la santé environnementale, du contrôle des maladies contagieuses, du contrôle du tabac et des programmes de promotion sanitaire) ont reçu des moyens supplémentaires. Une cellule de traçage des contacts a également été

¹ <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19-elimination-strategy-aotearoa-new-zealand>

² <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-current-situation/covid-19-border-controls>

instituée auprès du ministère de la santé pour soutenir le travail effectué par les bureaux de santé publique et les districts. Cette cellule, entre le 24 mars, date de sa création, et le 5 avril, avait retrouvé 4 909 contacts¹. Une application de traçage a également été officiellement lancée le 20 mai², laquelle fonctionne comme un journal électronique qui s'alimente en scannant des QR codes. Les informations sont supprimées au bout de 31 jours. Début juin, l'application s'est enrichie, permettant la transmission du journal à la cellule de traçage, la réception d'une notification en cas de présence au même endroit et en même temps qu'une personne porteuse de la Covid-19 et la tenue d'un bilan de santé quotidien pour les personnes en isolement ou quarantaine.

La réussite de la stratégie dépend enfin du soutien de la population aux mesures de contrôle et le respect des gestes barrières, à l'instar de la distanciation sociale, d'une bonne hygiène, du fait de rester chez soi en cas de maladie et de l'utilisation de masques lorsque cela est demandé. Ce pilier est considéré comme essentiel pour ne pas avoir à remonter le niveau d'alerte, et les sondages dans la population montrent une forte adhésion à la stratégie développée par le gouvernement ainsi qu'un faible non-respect des mesures.

Au 30 juin, pour une population totale d'environ 5 millions d'habitants, la Nouvelle-Zélande comptait³ :

- 22 décès ;
- 22 cas dits actifs ;
- 1 484 personnes rétablies ;
- et 402 000 tests réalisés (soit une moyenne de 4 530 par jour).

¹ www.health.govt.nz/news-media/media-releases/contact-tracing-forefront-fight-against-covid-19

² www.health.govt.nz/news-media/media-releases/nz-covid-tracer-app-released-support-contact-tracing

³ www.stats.govt.nz/experimental/covid-19-data-portal

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS INDUSTRIELS LE CAS DE LA BELGIQUE

La Division de la Législation comparée du Sénat a complété son étude sur la prévention des accidents industriels en intégrant le cas de la Belgique. Tout comme dans l'étude précédemment publiée, deux aspects ont été pris en compte :

- la transposition de la directive 2012/18/UE du Parlement européen et du Conseil du 4 juillet 2012 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses, modifiant puis abrogeant la directive 96/82/CE du Conseil, dite directive Seveso III ;

- et la question de l'information du public en amont comme au moment d'un accident, en particulier les dispositifs mis en place au niveau local.

L'instrument de transposition de la directive Seveso III en droit belge est l'accord de coopération du 16 février 2016 entre l'État fédéral, la Région flamande, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, relatif à la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses. Il est entré en vigueur le 10 juin 2016 et a valeur de loi du Royaume. Aux termes de cet accord, un exploitant « *prend toutes les mesures qui s'imposent pour prévenir les accidents majeurs et pour en limiter les conséquences pour la santé humaine et l'environnement. L'exploitant est à tout moment en mesure de prouver aux services compétents, en particulier aux services d'inspection, qu'il a pris toutes les mesures nécessaires prévues par le présent accord de coopération* ». L'accord de coopération traite également des plans d'urgence interne et externe à mettre en place, des interventions en cas d'accident et à la suite d'un accident, de l'information du public, de la maîtrise de l'espace urbain et de la participation du public à la prise de décision, de la transmission des données, des inspections, de l'interdiction d'exploitation, des dispositions pénales visant un exploitant qui ne se conformerait pas à l'accord.

L'accord de coopération définit la répartition des compétences entre le niveau fédéral et le niveau régional. Au niveau fédéral, plusieurs services publics fédéraux (ministères) sont compétents :

- la division du contrôle des risques chimiques au sein de la direction générale « contrôle du bien-être au travail » du Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale poursuit des missions d'évaluation et d'inspection, en particulier l'évaluation des rapports de sécurité, la coordination du système d'inspection et l'organisation de la structure de concertation permanente ;

- la direction générale « qualité et sécurité » du Service public fédéral Économie est également un service d'évaluation et d'inspection désigné par l'accord de coopération, notamment pour les exploitations relevant du règlement général sur les explosifs, pour la réglementation en matière de stockage souterrain de gaz et pour la réglementation concernant le transport de produits gazeux ou autres *via* des canalisations ;

- et la direction générale du centre de crise du Service public fédéral Intérieur, compétente en matière d'établissement de plans d'urgence externes, d'information préventive de la population et d'évaluation des rapports de sécurité en lien avec le service d'incendie compétent. Cette direction est également le point central de notification des accidents majeurs.

Au niveau régional, les régions ont reçu des compétences étendues en matière de prévention des accidents majeurs et de limitation des conséquences pour l'homme et l'environnement. À titre d'exemple, en Wallonie, la cellule « risques et accidents majeurs » a pour mission la coordination, l'évaluation et l'inspection des établissements situés en Région wallonne, elle est compétente pour l'évaluation des rapports de sécurité, l'identification des risques d'effet domino et les inspections. Une autre cellule, la cellule « aménagement-environnement », est compétente en matière d'aménagement du territoire en Wallonie.

Une instance de concertation, la commission Seveso-Helsinki, a été créée par l'article 36 de l'accord de coopération État-régions de 2016. Il s'agit d'une structure permanente de concertation instituée pour le bon fonctionnement de l'accord et son application conforme sur tout le territoire belge. Elle est composée de représentants des services compétents de l'État et des régions. Elle décide par consensus et vise l'harmonisation, la coordination et le partage d'informations.

Il existe actuellement 394 établissements classés Seveso en Belgique. Un fonds pour la prévention des accidents majeurs et un fonds pour les risques d'accidents majeurs¹ sont alimentés par des prélèvements opérés sur les exploitants d'entreprises seuil haut et servent à couvrir les frais en

¹ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1987012135&table_name=loi

matière d'intervention d'urgence externe dans les établissements seuil haut (rédaction des plans d'urgence externes, organisation d'exercices, information de la population ...). Ils permettent également de financer la réalisation de campagnes d'information, l'achat et l'entretien de matériels d'intervention spécifiques ou encore la mise à disposition d'une banque de données de matières dangereuses aux services d'incendie.

L'information du public en matière de risques industriels intervient autant en amont que lors d'un événement.

En amont, plusieurs dispositifs existent à destination du grand public. Pour la localisation des exploitations classées Seveso tout d'abord, le site officiel seveso.be¹, par exemple, répertorie l'ensemble des exploitations classées Seveso. Quiconque souhaite vérifier l'emplacement ou l'existence d'une exploitation classée peut soit consulter la liste en pdf de l'ensemble des entreprises, soit entrer une adresse dans un moteur de recherche qui, en réponse, ouvrira une carte de la Belgique montrant les établissements seuil haut en rouge et les établissements seuil bas en orange, soit encore entrer le nom d'une usine dans un moteur de recherche, qui en réponse ouvrira la fiche dédiée à cet établissement et contenant, outre une carte de sa localisation et ses coordonnées, des informations sur le type de risque qui lui est lié (explosions, rejet toxique ...) et la date de la dernière inspection.

Des informations sont également fournies au grand public *via* info-risques.be, site internet qui met à destination des internautes diverses brochures pour informer sur la conduite à tenir en cas d'événement : « *Alerte Seveso ? Entrez à l'intérieur où que vous soyez* »² ou encore « *Savez-vous que faire en cas d'accident Seveso ?* »³. Les sites des municipalités, en particulier celles accueillant une installation classée sur leur territoire, présentent également des brochures et informations sur, d'une part, les entreprises en question et, d'autre part, la conduite à tenir en cas d'accident majeur (pour un exemple plus détaillé, voir *infra* le cas de la commune de Jemeppe-sur-Sambre).

En cas d'événement, l'alerte et l'information du public sont opérées classiquement par des sirènes, les médias et les forces de police (*via* haut-parleur ou porte-à-porte) sur les lieux de l'événement ou alentour.

Depuis quelques années, un système complémentaire vise à permettre aux autorités de diffuser un message à la population en situation d'urgence : le système BE-alert. Lancé en 2014 par un test auprès de 33 communes, il est opérationnel sur l'ensemble du territoire depuis 2017. Ce

¹ <https://www.seveso.be/fr>

² https://www.info-risques.be/sites/default/files/content/download/files/opmaak_folder_fr_v2.pdf

³ https://www.info-risques.be/sites/default/files/content/download/files/savez-vous_que_faire_en_cas_daccident_seveso_png.png

système repose sur l'enregistrement de la commune, d'une part, pour pouvoir activer une alerte (475 communes actuellement enregistrées sur 581 communes au total en Belgique) et des individus, d'autre part (675 000 adresses enregistrées), pour pouvoir recevoir les alertes. Même si une commune ne dispose pas de BE-alert, ses habitants ont tout de même intérêt à s'inscrire car l'alerte peut être déclenchée par une entité autre que le maire. Or, l'inscription permet d'enregistrer plusieurs adresses et donc à un individu d'être averti d'un événement dans une commune autre que celle où il habite et disposant du système, par exemple la commune de son lieu de travail.

Ce dispositif permet, en cas d'urgence, à une commune enregistrée, à la province ou au ministre de l'intérieur de fournir dans les plus brefs délais les consignes à suivre pour mettre le public en sécurité le plus rapidement possible. L'alerte est toujours ciblée sur la population directement concernée par la situation d'urgence et l'autorité en charge de la gestion de l'événement choisira le canal le plus approprié (envoi de notifications *via* sms, courriels ou messages vocaux). Les destinataires sont identifiés par géolocalisation (chaque personne munie d'un téléphone mobile est avertie automatiquement si elle est physiquement présente dans une zone à risque, quel que soit son lieu de résidence) et par inscription (toute personne inscrite reçoit une notification dès lors qu'un incident se produit à proximité de l'adresse renseignée, quel que soit l'endroit où elle se trouve).

Le site info-risques.be résume les différentes phases de l'information du public :

- avant un événement, le public est invité à s'informer auprès de sa commune pour savoir s'il existe un site classé Seveso dans son voisinage et auprès du site seveso.be en téléchargeant les brochures disponibles et à s'inscrire sur le site be-alert.be pour être informé le plus rapidement possible en cas d'événement ;

- pendant un événement, si une personne remarque qu'un nuage toxique arrive dans sa direction ou qu'elle reçoit un message *via* le système BE-alert, elle est invitée à s'éloigner perpendiculairement à la direction du vent, à se mettre à l'abri dans le bâtiment le plus proche, à fermer les portes et les fenêtres, à écouter les médias pour recevoir informations et recommandations et à éviter de saturer le réseau téléphonique. Par ailleurs, en cas d'évacuation recommandée par les autorités, le public est invité à suivre les instructions des services de secours et à rassembler quelques effets personnels ;

- après un événement, le public est invité à suivre les recommandations des autorités sur la consommation d'eau et de denrées alimentaires (comme les légumes du jardin, le lait de vache,...) issues de la zone potentiellement contaminée par les rejets toxiques.

Information du public en Belgique : l'exemple de la commune de Jemeppe-sur-Sambre

À titre d'illustration, la commune de Jemeppe-sur-Sambre¹ entre Namur et Charleroi accueille deux usines Seveso sur son territoire : une exploitation seuil bas (AGC Flat Glass) et une exploitation seuil haut (Inovyn, le site de Jemeppe-sur-Sambre étant le plus gros site de production de PVC en Europe). Sur son site internet, elle présente les différents types d'alertes ainsi que le comportement à tenir en cas d'alerte.

En cas d'événement grave, une alerte sonore reproduisant le bruit d'une corne de brume de façon discontinue prévient les individus, tandis qu'un autre signal de fin d'alerte, reproduisant également le son, cette fois continu, d'une corne de brume, mais sur un autre rythme, indique la fin de l'événement. Ces sons peuvent être écoutés en ligne sur le site de la commune à tout moment, permettant une meilleure information et, le cas échéant, une réaction plus rapide du public.

Outre ces sirènes, le système BE-alert envoie un sms, un message vocal ou éventuellement un courriel à la population concernée par une situation d'urgence et préalablement inscrite sur www.be-alert.be.

La conduite à tenir consiste à se mettre à l'abri dans le bâtiment le plus proche, à fermer portes et fenêtres ainsi que toute ouverture vers l'extérieur et à écouter les médias (de préférence une chaîne d'information publique).

Outre ces informations disponibles sur Internet, la commune met également à disposition gratuitement des accroche-portes qui reprennent tous les conseils de bons comportements à adopter en cas d'incident dans une entreprise Seveso. Elle a également rédigé une brochure « *Vivre à côté d'une usine chimique. Vos questions, nos réponses* »².

Parallèlement, l'entreprise Inovyn a élaboré un aide-mémoire pour les particuliers (« *Vivre en toute sécurité à côté d'une usine chimique* »)³ ainsi que des consignes complémentaires pour les collectivités⁴ téléchargeables par tous sur le site de la municipalité.

Enfin, la municipalité conseille de consulter les sites belges de référence en la matière, soit info-risques.be et seveso.be.

¹ <https://www.jemeppe-sur-sambre.be/vivre-jemeppe/securite/informer-risques/seveso>

² <https://www.jemeppe-sur-sambre.be/vivre-jemeppe/securite/informer-risques/fichiers-risques/usine-chimique-gr.pdf>

³ <https://www.jemeppe-sur-sambre.be/vivre-jemeppe/securite/informer-risques/fichiers-risques/consignes-bon-reflexes.pdf>

⁴ <https://www.jemeppe-sur-sambre.be/vivre-jemeppe/securite/informer-risques/fichiers-risques/02-les-consignes-supplementaires-pour-responsables-de-collectivites-2017.pdf>

IRRESPONSABILITÉ PÉNALE ET CONSOMMATION DE STUPÉFIANTS

La Division de la Législation comparée du Sénat a conduit une recherche sur l'irresponsabilité pénale en cas de consommation d'alcool ou de stupéfiants à la demande de Mme Nathalie Goulet, sénateur. Elle a examiné le droit pénal applicable en la matière en Allemagne, en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni (Angleterre - Pays de Galles).

1. Le cas de l'Italie

En **Italie**, le code pénal relie et conditionne la responsabilité pénale (*imputabilità*) à la capacité de comprendre et de vouloir¹. Ces deux éléments psychologiques doivent être présents au moment de l'acte. La capacité de comprendre englobe la faculté de discerner la portée de sa conduite pour la société et en particulier, le licite et l'illicite. La capacité de vouloir renvoie à la capacité de choisir le comportement opportun et de contrôler ses impulsions.

Les cas d'exclusion ou de diminution de la responsabilité pénale sont expressément prévus par le code pénal italien. Ils renvoient tous à l'altération totale ou partielle de la capacité de comprendre et de vouloir de l'auteur. Il convient de relever l'inscription dans le code d'une réserve limitant l'irresponsabilité pénale, celle de l'*actio libera in causa* : celui qui se met sciemment et préalablement dans l'incapacité psychologique de comprendre et de vouloir, afin de commettre un délit ou de se procurer une excuse, ne peut se prévaloir de cette incapacité pour échapper à sa responsabilité pénale². Il s'agit d'une théorie générale du droit pénal continental, issu du droit canon, qui fait aussi l'objet de nombreux développements doctrinaux en Espagne et en Allemagne.

¹ *Codice penale, art. 85, al. 2.*

² *Codice penale, art. 87.*

Parmi les facteurs spécifiques d'irresponsabilité, outre les pathologies mentales, l'intoxication ponctuelle ou chronique par consommation d'alcool ou de stupéfiants est largement évoquée dans cinq articles du code pénal italien¹.

Il en ressort qu'un état d'ébriété totale au moment de l'acte, s'il est accidentel (cas fortuit ou de force majeure, toujours extérieur, imprévisible, irrésistible), entraîne l'irresponsabilité complète. Une ébriété moins forte mais émoussant fortement les capacités mentales de l'auteur entraîne seulement une diminution de peine.

En revanche, un état d'ébriété volontaire n'exclut, ni ne diminue la responsabilité pénale. L'auteur savait ou aurait dû savoir que sa consommation d'alcool causerait une altération de ses facultés. De plus, si l'ébriété a été arrangée sciemment aux fins de commettre un délit ou de se procurer une excuse, la peine est augmentée. On trouve ici une application spécifique de la théorie de l'*actio libera in causa*.

Les mêmes règles prévalent expressément lorsque l'acte est commis sous l'action de stupéfiants.

En outre, lorsque l'acte est commis dans un état d'ébriété habituelle et non ponctuelle ou dans un état dû à la prise habituelle et non ponctuelle de stupéfiants, la responsabilité pénale est retenue et la peine est augmentée. C'est à nouveau une conséquence de la théorie de l'*actio libera in causa*. L'ébriété habituelle est le propre de celui qui se dédie à la consommation d'alcool (ou de stupéfiants) et se retrouve fréquemment en état d'ébriété.

Par contraste, l'intoxication chronique (*intossicazione cronica*) par prise d'alcool ou de stupéfiants a des effets juridiques radicalement différents de l'ébriété habituelle (*ubriachezza abituale*): elle entraîne l'exclusion ou la diminution de la responsabilité pénale par analogie expresse avec les pathologies mentales. L'idée directrice est que la consommation excessive et habituelle d'alcool ou de stupéfiants entraîne une altération seulement temporaire des facultés mentales de l'auteur, qui demeure responsable car il s'est placé lui-même dans cet état, alors que l'intoxication chronique produit une altération physique et psychique permanente ou à tout le moins persistante même dans les phases d'abstinence, qui annule les facultés d'autodétermination et s'apparente à une maladie grave qui entraîne l'irresponsabilité de l'auteur.

Pour mieux cerner l'intoxication chronique, source d'irresponsabilité, et la consommation habituelle, circonstance aggravante, la Cour de cassation italienne a indiqué qu'un état d'intoxication chronique aux stupéfiants n'est constitué que sur la base d'indices graves et fondés sur une expertise psychiatrique. La consommation de drogues ou d'alcool par l'auteur doit être parvenue à un tel degré qu'elle provoque des lésions

¹ *Codice penale*, art. 91 à 95.

cérébrales ou une altération psychique permanente qui autorise le diagnostic d'une véritable maladie mentale¹. Ces altérations psychologiques permanentes sont définies par leur caractère inéliminable et l'impossibilité de guérison². La toxicomanie, bien qu'elle entraîne une dépendance, n'est pas suffisante pour établir l'intoxication chronique et entraîner l'irresponsabilité pénale³. Il faut encore qu'elle soit inéliminable, inguérissable, source de lésions cérébrales et de psychopathologies qui ne sont plus affectées par l'arrêt ou la poursuite de la consommation de drogue ou d'alcool⁴.

2. En Espagne

En Espagne, on retrouve les mêmes éléments structurels qu'en droit pénal italien. Des nuances apparaissent dans le traitement des crimes commis sous l'influence de l'alcool ou de stupéfiants.

Le code pénal espagnol énumère les cas d'exemption de la responsabilité pénale et place au premier chef l'anomalie ou l'altération psychique qui empêche l'auteur au moment de la commission de l'infraction de comprendre que son acte est illicite et d'agir en conséquence⁵. On retrouve les deux éléments cognitifs et volitifs qui doivent être annulés chez l'auteur pour justifier l'irresponsabilité. En outre, il prévoit expressément que le trouble mental transitoire n'exempte pas de responsabilité pénale lorsqu'il a été provoqué par l'auteur avec le dessein de commettre un délit ou à tout le moins alors que l'auteur avait prévu ou aurait dû prévoir la réalisation de l'infraction⁶. On retrouve ici une forme de la théorie de l'*actio libera in causa*. Le Tribunal suprême espagnol a précisé que l'exemption ou la diminution de responsabilité sont absolument exclues dès lors que l'auteur pouvait prévoir le déroulement des faits au moment où il s'est volontairement placé dans un état mental altéré⁷.

L'intoxication complète due à la consommation d'alcool, de drogues, de stupéfiants, de psychotropes ou d'autres substances aux effets analogues est identifiée comme un autre facteur majeur d'irresponsabilité pénale⁸. Il faut qu'elle soit avérée au moment de la commission de l'acte. La pleine intoxication nécessite une abolition complète de la capacité volitive de l'auteur. Une simple levée des inhibitions ne suffit pas pour dégager entièrement la responsabilité de l'auteur⁹. Il faut également qu'elle n'ait pas

¹ Cass. Penale, Sez. VI, sentenza n. 1005 /1991.

² Cass. Penale, Sez. I, sentenza n. 3191/1992.

³ Cass. Penale, Sez. VI, sentenza n. 7885 /1999.

⁴ Cass. Penale, Sez. III, sentenza n. 35872 /2007.

⁵ Código penal, art. 20 1° al. 1.

⁶ Código penal, art. 20 1° al. 2.

⁷ TS, sentencia du 4 décembre 2009.

⁸ Código penal, art. 20 2°.

⁹ TS, sentencia du 17 mai 2002.

été sciemment recherchée par l'auteur afin de commettre l'infraction. À nouveau, on retrouve expressément la théorie de *l'actio libera in causa* déclinée aux cas particuliers de l'alcool et des drogues pour rétablir la responsabilité de l'auteur en cas d'intoxication volontaire ou coupable.

En outre, le droit pénal espagnol prévoit un cas spécial d'irresponsabilité pénale en cas de syndrome de sevrage (*síndrome de abstinencia*). Il faut que soit avérée la dépendance à l'alcool ou à la drogue de l'auteur. Il faut que les effets du sevrage empêchent l'auteur de l'infraction de comprendre l'illicéité de l'acte et d'agir en conséquence¹.

Une consommation habituelle de drogues ne suffit pas à dégager ou atténuer la responsabilité pénale de l'auteur, selon la jurisprudence constante du Tribunal suprême². Le constat d'une addiction ne suffit pas non plus. Il faut nécessairement prouver une altération particulière des facultés cognitives et volitives qui se manifeste au moment de l'acte et qui est due à la consommation habituelle ou à l'addiction.

Parallèlement, le Tribunal suprême reconnaît l'existence de psychoses liées à la toxicomanie. La consommation de drogues peut entraîner une perturbation chronique des facultés mentales avec détérioration de la personnalité et des capacités d'autorégulation, qui peut donner lieu à une atténuation de la responsabilité pénale par analogie avec les troubles mentaux et anomalies psychiques visées par le code pénal³.

Une partie de la doctrine critique ce qu'elle considère comme un point aveugle de la législation : dans la rédaction du code pénal espagnol, l'auteur d'un crime en état de pleine intoxication après une consommation volontaire d'alcool ou de drogue qui commet un crime qu'il n'a pas prévu, ni n'aurait pu prévoir est déclaré irresponsable. On peut donner deux illustrations :

- un mari qui décide de tuer son épouse et avant de rentrer chez lui passe dans un bar pour boire et se désinhiber ou se motiver. Il parvient dans le bar à un état de pleine intoxication alcoolique et frappe le tenancier qui refuse de le servir à nouveau. Il le tue mais il n'avait pas l'intention de commettre ce meurtre-ci au moment où il a commencé à boire et il n'y avait aucune raison pour lui de prévoir qu'il finirait par tuer le tenancier. Dans ce cas, il faudrait le déclarer irresponsable pénalement, ce qui paraît insatisfaisant ;

- des jeunes consommant des drogues à une fête et, dans un état d'intoxication complète, qui frappent un inconnu passant par-là et le tuent. À nouveau, une lecture littérale du code pénal aboutit à une déclaration d'irresponsabilité pénale peu satisfaisante. En revanche, si l'un d'entre eux

¹ Código penal, art. 20 2°.

² Notamment STS 577/2008 du 1^{er} décembre 2008 et encore très récemment dans STS 1510/2019 du 12 mars 2019. Une addiction sérieuse à la drogue peut constituer une circonstance atténuante conformément à l'art. 21 2° du code pénal espagnol.

³ TS, sentencias du 27 avril 2000 et du 30 juin 2003.

ne participe pas à la rixe et prend sa voiture, il sera coupable de conduite sous influence de psychotropes, délit spécifique tenant compte du risque de dommages aux personnes et aux biens¹.

3. En Allemagne

En Allemagne, le droit pénal présente une inspiration commune avec la tradition latine dont l'Italie et l'Espagne offrent des exemples. Cependant, l'influence de l'alcool et des stupéfiants sur la responsabilité pénale y est nettement moins thématifiée. En outre, la réserve de responsabilité pour l'auteur qui a organisé à dessein sa propre incapacité (*actio libera in causa*) existe et fait l'objet de débats intenses mais ce concept ne trouve pas de support textuel et résulte de constructions doctrinales et prétoriennes toujours contestées.

Le trouble mental constitue le principal motif d'irresponsabilité pénale (*Schuldunfähigkeit*). N'est pas responsable celui qui au moment de la commission de l'infraction est incapable de discerner que son acte est illicite et d'agir en conséquence, à cause d'un trouble mental pathologique, d'une profonde perturbation de son état de conscience, d'une déficience mentale ou de toute autre déviance sérieuse (*Abartigkeit*)². Cette disposition contient en fait deux conditions qui doivent être conjointement remplies pour justifier l'irresponsabilité pénale : une condition dite « biologique » qui est formée de l'une ou l'autre des pathologies citées et une condition psychologique qui est constituée par l'altération grave des facultés cognitives et volitives de l'auteur causée par cette pathologie.

La Cour fédérale de justice (*Bundesgerichtshof*), organe fédéral suprême en matière civile et pénale, s'est maintes fois prononcée sur la caractérisation des états d'intoxication (*Rausch*) dus à la consommation excessive d'alcool, de drogues ou de psychotropes. Il considère que l'intoxication conduit à une atteinte grave aux facultés cérébrales qui peut l'apparenter à la catégorie des troubles mentaux pathologiques, ce qui ouvre la voie à une déclaration d'irresponsabilité pénale³. L'ébriété alcoolique a donné lieu à l'établissement de règles assez précises : l'irresponsabilité pénale entre en considération pour des concentrations d'alcool dans le sang supérieures à 3 pour mille (g/kg)⁴, une atténuation de la responsabilité pénale est envisagée au-dessus de 2g. Toutefois, l'appréciation de la responsabilité nécessite toujours un examen concret et global des circonstances de l'acte⁵.

¹ Exemples repris de C. M. Landecho & C. Molina Blázquez, *Derecho penal español – parte general*, Tecnos, 2017, pp. 385-387.

² *Strafgesetzbuch (StGB)*, §20.

³ BGHSt 43, 66 (69f).

⁴ BGHSt 57, 247 (252).

⁵ U. Kindhäuser, *Strafrecht – Allgemeiner Teil*, Nomos, 2017, pp. 191-192.

Le code pénal allemand ne prévoit pas explicitement de réserve de responsabilité dans le cas où l'auteur s'est placé délibérément ou par une négligence coupable dans un état d'intoxication par la consommation volontaire d'alcool ou de stupéfiants. Une lecture littérale aboutit à déclarer irresponsable pénalement l'auteur de l'acte. À la lettre, l'article 20 du code pénal allemand ne se réfère qu'au moment de la commission de l'acte. Il suffit à ce moment précis d'être dans un état d'intoxication pour déclencher l'irresponsabilité.

Avec bien des hésitations, la jurisprudence et la doctrine tendent à accepter une forme de *l'actio libera in causa* contre la lettre de la loi pour punir l'auteur qui organise sa propre incapacité. Il s'agit notamment de conserver la responsabilité pénale de l'auteur qui commet un acte délictueux dans un état d'intoxication dont il souhaitait ou pouvait prévoir les conséquences néfastes et qui n'a pris aucune mesure pour en empêcher la survenue. L'intoxication est coupable car elle a contribué à causer l'acte répréhensible, elle était évitable et n'a pas été prévenue¹.

La difficulté demeure qu'une telle interprétation téléologique et coutumière de la loi pénale dévie de sa lettre et peut légitimement être considérée à ce titre comme contraire au principe constitutionnel de légalité des délits et des peines (art. 103 al. 2 Loi fondamentale allemande). Des discussions subtiles ont eu lieu qu'il est difficile de résumer. On se contentera de relever l'existence de divergences profondes non seulement entre professeurs de droit mais même entre les chambres de la Cour fédérale de justice. En particulier, sa 4^e chambre compétente pour les délits liés à la circulation automobile rejette *l'actio libera in causa* comme fondamentalement inconstitutionnelle. Un automobiliste qui se trouve en état d'ébriété complète avant de prendre le volant et qui provoque un accident fatal est déclaré irresponsable².

Toutefois, le juge pénal allemand dispose d'un moyen alternatif de condamnation, même si l'auteur est reconnu irresponsable à raison de son intoxication. En effet, est explicitement prévu dans le code pénal le cas d'une personne qui s'est placée, volontairement ou par négligence, dans un état d'intoxication en consommant de l'alcool ou des stupéfiants, qui commet un acte délictueux et qui est irresponsable en raison de son intoxication. Il est alors puni d'une peine de prison allant jusqu'à cinq ans ou d'une amende, sa peine ne pouvant être supérieure à celle prévue pour l'acte délictueux qu'il a commis en état d'intoxication³. Le dispositif est ici purement objectif et ne donne lieu à aucune appréciation de l'état subjectif de l'auteur. On ne punit

¹ BGHSt 35, 143. De même, la Cour fédérale de justice considère qu'il peut être légitime de rejeter l'atténuation de la responsabilité en cas d'ébriété telle qu'elle est prévue par l'article 21 du code pénal lorsque l'auteur s'est mis lui-même de façon coupable dans un état qui abaissait sa capacité à contrôler ses actes (BGH 3 StR 435/02 du 27 mars 2003).

² BGHSt 42, 235.

³ StGB, § 323a.

pas l'acte commis sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue mais le fait même de se placer dans un état d'intoxication dangereux, le danger s'étant matérialisé lorsque l'acte délictueux a été commis.

4. Le cas de l'Angleterre et du Pays de Galles

Le droit pénal anglais n'est pas codifié. Malgré l'existence de législations spéciales, ce sont encore largement les principes de la *Common Law* et la jurisprudence des cours qui régissent la matière en Angleterre et au Pays de Galles. Malgré une tradition autonome du droit romanogermanique qui se manifeste notamment dans une conceptualisation différente, le juge anglais poursuit une réflexion sur la responsabilité pénale et l'effet de l'alcool ou des drogues qui recoupe celle de ses homologues continentaux.

En principe, l'établissement de la responsabilité pénale en droit anglais nécessite de prouver la commission d'une infraction caractérisée par un élément matériel objectif (*actus reus*), qui caractérise les faits et le comportement de l'auteur, et par un élément mental subjectif (*mens rea*) qui décrit l'état d'esprit de l'auteur au moment de l'acte. Le second élément vise schématiquement à imputer une intention ou une négligence coupable à l'auteur. Même si les éléments matériels et mentaux sont présents et constituent l'infraction pénale, l'auteur peut encore être exonéré totalement ou partiellement de sa responsabilité pénale en présentant certains moyens de défense (*defences*).

L'état d'intoxication de l'auteur dû à la consommation d'alcool, de drogues ou autres psychotropes est en général moins retenu comme un moyen de défense, que comme un argument pour nier l'élément mental subjectif nécessaire à la constitution de l'infraction¹. En effet, le niveau d'ébriété ou d'altération mentale peut être tel qu'il empêche l'auteur de former une intention. Dans ce cas, il peut être déclaré entièrement irresponsable.

Toutefois, la *Common Law* distingue plusieurs cas en s'appuyant sur deux distinctions croisées entre intoxications involontaire et volontaire et entre infractions à intention simple (*basic intent*) et à intention spéciale (*specific intent*).

La distinction entre intoxication volontaire ou involontaire est intuitive. La consommation volontaire de substances dont la personne sait ou devrait savoir qu'elle a des effets sur l'état mental ou le comportement génère une intoxication volontaire².

¹ *Crown Prosecution Service, Legal Guidance – Intoxication, 19 novembre 2018 ; J. Herring, Criminal Law – Texts, Cases and Materials, pp. 147-155 & pp. 675-678, Oxford University Press, 2018.*

² *Cela vaut aussi pour des médicaments prescrits par un médecin si la posologie n'est pas respectée. Quick [1973] QB 910. En revanche, si l'auteur de l'acte a consommé des médicaments a priori*

Les infractions à intention spéciale ne peuvent être commises qu'intentionnellement sans résulter d'une négligence et nécessitent une intention spécifique de nuire au-delà de la simple commission de l'acte¹. Le meurtre ou homicide volontaire, les coups et blessures volontaires, l'incendie volontaire ou autre infraction destinée à mettre en danger la vie humaine sont des infractions à intention spéciale. Parmi les infractions à intention simple, on compte l'homicide involontaire, l'incendie ou les dommages causés par négligence coupable, les voies de fait simples, certaines agressions sexuelles.

La jurisprudence demeure très complexe mais on peut en tirer les orientations suivantes.

L'auteur d'une infraction, qui se trouvait au moment de l'acte dans un état d'intoxication avéré, volontaire ou involontaire, mais dont l'intention de commettre le crime est aussi avérée, est responsable².

L'argument voulant que l'auteur n'aurait pas commis l'acte, s'il avait été sobre, doit être rejeté comme sans effet³. C'est encore le cas lorsque l'auteur a été drogué par un tiers et qu'il a, dans cet état, formé l'intention criminelle et commis l'acte⁴.

Une intoxication involontaire ne peut lever la responsabilité pénale de l'auteur d'une infraction de toute nature, que si elle l'empêche de former l'intention de commettre l'acte.

Une intoxication volontaire ne peut jamais lever la responsabilité de l'auteur d'une infraction à intention simple. Elle peut constituer un motif d'exonération de responsabilité pour les crimes à intention spéciale, dès lors qu'elle est d'une nature ou d'une intensité telle qu'elle empêche l'auteur de former mentalement l'intention spéciale à la source de l'infraction⁵. Il faut noter que typiquement une telle intoxication obérant la capacité de former une intention criminelle laisse ouverte la possibilité de reconnaître une négligence coupable. L'auteur pourra par exemple être acquitté du chef d'homicide volontaire et condamné pour homicide involontaire.

Cependant, l'auteur qui se mettrait délibérément dans un état d'intoxication, en consommant volontairement alcool, drogues ou psychotropes, pour se motiver ou se désinhiber avant de commettre son crime ne peut se prévaloir de son intoxication pour s'exonérer de sa responsabilité pénale⁶.

bénins mais qui soit par un effet secondaire, soit parce qu'ils présentent un défaut, l'ont placé dans un état d'intoxication dans lequel il a commis un crime, alors il faut considérer que son intoxication était involontaire. Hardie [1984] 3 All ER 848.

¹ *Majewski [1977] AC 443 HL ; Caldwell [1982] AC 341 HL ; Heard [2007] 3 WLR 475*

² « *A drunken intent is still an intent* ».

³ *Bowden [1993] Crim LR 379 (CA).*

⁴ *Kingston [1995] 2 AC 355.*

⁵ *Sheehan and Moore (1974) Cr App R 308 (CA).*

⁶ « *Dutch courage rule* », *Attorney General of Northern Ireland v Gallagher [1963] AC 349.*

LES ENTREPRISES DU SECTEUR DE L'ÉNERGIE EN EUROPE

À la demande de Mme Sophie Primas, présidente de la Commission des Affaires économiques du Sénat, la Division de la Législation comparée a effectué une recherche sur l'organisation des principales entreprises du secteur de l'énergie en Europe.

Neuf groupes caractéristiques ont été retenus afin de permettre une meilleure appréciation des projets de réorganisation d'EDF : Enel (Italie) et sa filiale Endesa (Espagne), Iberdrola (Espagne), E.ON (Allemagne), RWE (Allemagne) et EnBW (Allemagne), Vattenfall (Suède), Fortum (Finlande) et Centrica (Royaume-Uni). La présente étude précise leur statut juridique, la répartition de leur capital et la structuration de leurs activités, en particulier dans la production d'énergie nucléaire.

Le statut de société anonyme sous ses différentes guises et variations nationales est unanimement retenu. Le capital est ouvert et la cotation en bourse généralisée, sauf dans le cas de l'électricien d'État suédois, Vattenfall. Les États ne détiennent plus la majorité du capital à l'exception des pays nordiques, tandis que l'État italien demeure le premier actionnaire d'Enel sans détenir la majorité. EnBW présente un cas particulier où l'actionnariat est dominé par les communes et le *Land* du Bade-Wurtemberg.

Il s'agit systématiquement de groupes organisés autour d'une *holding* et d'une constellation de filiales par métier et par produit, ces filiales pouvant elles-mêmes constituer des *subholdings* contrôlant d'autres sociétés filiales. Le secteur a connu également des séries de fusions-acquisitions, réabsorptions, échanges, reventes et scissions. Il en résulte des organisations matricielles très complexes.

Les activités nucléaires ne font pas exception mais on retrouve en général une filiale-pays dédiée à la production d'énergie nucléaire qui contrôle ou possède une participation dans des sociétés propriétaires ou exploitantes de chaque centrale. On notera qu'en Espagne, la plupart des centrales nucléaires sont exploitées par des groupements d'intérêt économique rassemblant les principaux énergéticiens du pays.

1. Europe du Sud

a) Enel

L'énergéticien historique italien Enel jouit du statut de société anonyme (*società per azioni - SpA*). Constitué en 1962 comme établissement public d'État, l'*Ente nazionale per l'energia elettrica* est conçu initialement comme un instrument au service du développement économique du pays par l'unification du système électrique national et par la conduite d'une politique énergétique unifiée sous l'égide de l'État. Il est créé par la loi¹ en procédant à l'acquisition contre indemnisation de la quasi-totalité des entreprises de production, de transport et de distribution d'énergie électrique en Italie. EDF a servi de modèle influent.

Les années 1990 sont marquées par la libéralisation du marché de l'électricité en Europe. En 1992, Enel est transformé en société anonyme avec l'État italien comme seul actionnaire. En 1999, un décret législatif² assure la transposition de la directive 96/92/CE. C'est l'ouverture à la concurrence du marché de l'électricité, ce qui signifie pour Enel la fin de son monopole et la séparation des activités de production d'énergie électrique, de transport, de distribution et de vente avec la constitution de sociétés distinctes. En outre, un plafond de production est imposé à Enel qui ne peut produire plus de 50 % de la production globale sur le territoire national et qui doit vendre des capacités de production à d'autres acteurs économiques pour créer des opérateurs électriques concurrents.

Enfin, l'État italien procède à une privatisation partielle d'Enel en 1999, qui est coté à la bourse de Milan depuis le 2 novembre de cette même année tout en conservant son siège à Rome.

D'après l'autorité italienne des marchés financiers, la CONSOB, les actionnaires significatifs d'Enel sont l'État italien, actionnaire principal, avec 23,6 % des actions et le groupe financier Blackrock à hauteur de 5,6 % des actions, avec des droits de vote proportionnels. L'ensemble des investisseurs institutionnels - dont 40 % sont américains - représente 57,6 % du capital et les porteurs individuels 18,8 %.

L'activité du groupe Enel couvre la production et la distribution d'électricité et de gaz dans 35 pays, avec environ 69 000 employés au sein de l'ensemble. Il fait partie des plus grands énergéticiens mondiaux. D'après la présentation aux investisseurs de mars 2020, le groupe Enel est à la fois le premier opérateur de réseau d'électricité et de gaz du monde avec 73 millions d'utilisateurs finaux, l'acteur sur le marché mondial disposant des plus grandes capacités installées en énergies renouvelables (46 GW) et l'énergéticien servant le plus grand nombre de consommateurs au détail sur l'ensemble des marchés libres et régulés (70 millions).

¹ Legge 6 dicembre 1962, n. 1643, *Istituzione dell'Ente nazionale per la energia elettrica e trasferimento ad esso delle imprese esercenti le industrie elettriche.*

² Décret législatif « Bersani » du 16 mars 1999, n. 79.

L'organisation du groupe Enel répond à un schéma matriciel complexe croisant des segments d'activité et des structures par zones géographiques auxquels s'ajoutent des fonctions support et *holding*¹ au niveau central.

Les cinq segments d'activité au niveau global sont la production d'énergie conventionnelle (charbon, gaz, nucléaire), la production d'énergies renouvelables, les réseaux de transport et de distribution d'électricité et de gaz, Global Trading et Enel X. Global Trading est la structure fonctionnelle du groupe chargé de l'optimisation globale de son portefeuille d'actifs et de la réduction de son exposition au risque par l'achat de matières premières et d'énergie en gros. Elle intervient sur les marchés de gros, financiers et physiques, d'électricité, de gaz, de pétrole et de permis d'émissions de CO₂. Enel X est dédié aux services numériques : *e-city*, mobilité électrique, domotique, solutions d'optimisation de l'utilisation d'énergie pour l'industrie.

Les unités géographiques gèrent les relations avec les gouvernements et les autorités de régulation ainsi que la vente d'électricité et de gaz

En 2019, les recettes et produits se sont élevés à 80,3 milliards d'euros pour 17,9 milliards d'euros d'excédent brut d'exploitation (EBITDA)². Ces bénéfices avant retenues se répartissent ainsi : 46 % pour les réseaux d'électricité et de gaz, 26 % pour la production d'énergies renouvelables, 18 % pour la vente au détail d'électricité et de gaz, 9 % pour la production d'énergie conventionnelle, 1 % pour Enel X.

Le groupe Enel intervient principalement sur trois marchés essentiels : l'Italie et la péninsule ibérique *via* Endesa, ainsi que l'Amérique du Sud, *via* deux filiales cotées, l'une pour le Chili où sa position est très forte et l'autre pour le reste de l'Amérique du Sud (Argentine, Brésil, Pérou). L'Italie lui fournit 42 % de ses bénéfices avant retenues, l'Amérique latine 29 % et l'ensemble Espagne-Portugal 21 %.

En Italie, le groupe Enel intervient *via* des filiales nationales qu'il contrôle. C'est le cas notamment pour la vente d'électricité où interviennent deux sociétés-filles :

- Servizio Elettrico Nazionale (SEN) pour la vente d'électricité sur le marché régulé au moins jusqu'en 2022. Elle est née en 2007 au moment de la transposition³ de la directive communautaire de libéralisation de 2003 imposant la séparation en sociétés distinctes des activités de distribution et de vente aux clients qui n'ont pas choisi un fournisseur du marché libre ;

- Enel Energia pour la vente d'électricité sur le marché libre et de gaz au consommateur final.

¹ Enel SpA joue proprement le rôle de *holding* du groupe.

² Les différents documents emploient généralement la notion d'*Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization* ou EBITDA qu'on reprendra dans la suite de la note.

³ Décret-loi du 18 juin 2007, n. 73 de transposition en urgence de la directive 2003/54/CE et sa ratification par la loi n° 125 du 3 août 2007.

En matière de distribution en Italie, Enel opère *via* E-distribuzione anciennement Enel distribuzione. Le changement de nom a été imposé par l'autorité de régulation de l'électricité italienne, l'ARERA, pour éviter que les sociétés de distribution et de vente ne portent une marque convergente. Elle a été créée par le décret législatif Bersani de 1999 mais elle a cédé ses activités de vente sur le marché régulé à l'autre filiale SEN en 2007.

Si l'on prend en compte la totalité des filiales et non la seule *holding*, le groupe Enel présente une organisation extrêmement complexe et l'on peut constater de régulières modulations des constructions juridiques, soit à cause de l'évolution de la réglementation dans tel ou tel pays, soit pour des raisons opérationnelles et financières. La gestion de la production d'énergies renouvelables en offre un exemple.

Ainsi a été constituée en 2008 une filiale chargée des énergies renouvelables au niveau mondial, Enel Green Power. Elle a rassemblé les activités renouvelables opérées par Enel Produzione SpA en Italie et celles des autres compagnies étrangères contrôlées par Enel, notamment l'espagnole Endesa. Enel Green Power, cotée à Milan et à Madrid entre 2010 et 2016, gère initialement les activités internationales dans les énergies renouvelables *via* une *holding* financière de droit néerlandais. En 2016, Enel a modifié sa stratégie en rachetant les actions d'Enel Green Power pour réaliser une fusion partielle par récupération par Enel en direct de cette *holding* financière néerlandaise. Ce mouvement s'est accompagné d'une sortie de cotation d'Enel Green Power. Parallèlement, Endesa, la filiale espagnole d'Enel a racheté à Enel la filiale espagnole d'Enel Green Power pour l'absorber.

La position d'Enel dans le domaine nucléaire est désormais modeste et portée uniquement par l'activité d'Endesa en Espagne (*cf. infra*). C'est le résultat d'une évolution drastique de la politique énergétique italienne.

En effet, la catastrophe de Tchernobyl a conduit à l'organisation les 8 et 9 novembre 1987 de deux référendums abrogatifs conformément à l'article 75 de la Constitution italienne. Le premier référendum abrogatif a porté sur l'implantation des centrales nucléaires en Italie et a abouti à l'abrogation du pouvoir de décision du comité interministériel pour la programmation économique en matière de localisation des centrales¹. Dans la foulée, ont été ordonnés la fermeture des trois centrales en activité et l'arrêt de la construction en cours d'une quatrième, qui a été finalement reconvertie. L'Italie est ainsi sortie du nucléaire.

¹ Oui à près de 80 % pour une participation de 65 %.

Vingt ans après, entre 2008 et 2011, sous l'impulsion du gouvernement Berlusconi, la question nucléaire est redevenue un sujet de débat et de tensions entre les régions et l'État. Une nouvelle stratégie énergétique nationale incluant le nucléaire a été définie¹. Puis, le décret législatif du 15 février 2010 sur l'implantation des sites nucléaires a donné lieu à un rude contentieux entre plusieurs régions et l'État. Les régions ont porté le texte devant la Cour constitutionnelle, qui l'a finalement validé sous quelques réserves. L'État a contre-attaqué en faisant censurer les lois régionales d'interdiction d'implantation nucléaire adoptées par l'Émilie-Romagne, les Pouilles et la Toscane. Finalement, la question a été tranchée par un nouveau référendum abrogatif les 12 et 13 juin 2011 dans la foulée de l'accident de Fukushima. Cela a abouti à l'abrogation de la base légale de la reprise des activités nucléaires par 94 % des suffrages exprimés avec 54 % de participation. De fait, le programme nucléaire italien n'a pas repris, même à l'expiration du délai de cinq ans après le référendum abrogatif qui rouvrirait théoriquement la possibilité d'adoption d'une nouvelle loi sur le nucléaire. L'Italie reste clairement hors du nucléaire et Enel ne peut s'impliquer en la matière qu'à l'étranger, après avoir surmonté toutefois quelques autres obstacles juridiques.

Le second référendum abrogatif de 1987 a porté sur l'interdiction pour Enel de participer à des implantations nucléaires à l'étranger². Cela porta un coup d'arrêt à tous les investissements d'Enel à l'étranger dans le nucléaire jusqu'à la loi Marzano de 2004. Le législateur a alors autorisé les producteurs d'électricité nationaux à s'implanter à l'étranger, y compris en partenariat, avec des entreprises étrangères et, y compris à des fins de réimportation de l'énergie produite vers l'Italie, sans restriction portant sur la source d'énergie³. En conséquence, dès 2005, Enel, déjà transformé en société anonyme cotée, a signé des accords avec EDF sur le développement de l'EPR de Flamanville et exercé des activités nucléaires *via* des filiales ou des participations dans des sociétés étrangères, notamment en Slovaquie. Surtout avec sa prise de contrôle d'Endesa en 2007, c'est un acteur essentiel du nucléaire en Espagne.

¹ Art. 25 & 26, loi du 23 juillet 2009 n 99 de développement et d'internationalisation des entreprises portant diverses dispositions en matière d'énergie. L'art. 29 de la même loi régule l'autorité de sûreté nucléaire italienne.

² Oui à près de 72 % pour une participation de 65 %.

³ Art. 1^{er} al. 42, legge 23 agosto 2004, n. 239 de réorganisation du marché de l'électricité.

L'évolution et la prise de contrôle d'Endesa par Enel

Société anonyme de droit espagnol cotée à la bourse de Madrid, Endesa est l'ancienne entreprise nationale d'électricité créée comme société d'État sous Franco en 1944 sous l'égide de l'*Instituto Nacional de Industria* (INI). Ce dernier était un organe de reconstruction et de planification économique¹ qui contrôlait notamment, outre le secteur de l'électricité *via* Endesa, l'industrie automobile avec SEAT, l'aviation civile avec Iberia, les chantiers navals, le secteur pétrochimique avec l'ancêtre de Repsol. L'INI était le fer de lance d'un capitalisme d'État très marqué jusque dans les années 1980 où est intervenue une série de privatisations.

Endesa est partiellement privatisée en 1986, date à laquelle l'État espagnol contrôle encore 75 % du capital. L'INI est dissous en 1995 avec transfert de son patrimoine et de certaines attributions à la Société des participations industrielles de l'État espagnol (SEPI). En 1997 et en 1998, la privatisation se poursuit et l'État s'efface progressivement du capital. C'est également le moment de la transposition de la première directive communautaire de 1996 qui ouvre le marché de l'électricité². Enel remporte une OPA contre E.ON en 2007 et rachète Endesa. Enel va porter sa participation jusqu'à 92 % du capital en 2009, le solde étant du flottant. Enel a revendu une partie des parts et stabilisé sa participation à 70,1 % des parts et des droits de vote depuis 2014.

Endesa, par l'intermédiaire de sa filiale Endesa Generación³ participe avec d'autres industriels comme Iberdrola et Gas Natural aux groupements d'intérêts économiques qui gèrent la plupart des centrales nucléaires espagnoles (pour le schéma complet, *cf. infra* la section sur Iberdrola). Globalement, Endesa maîtrise 47,1 % des capacités nucléaires installées en Espagne⁴.

b) Iberdrola

Iberdrola est une entreprise privée constituée sous forme de société anonyme de droit espagnol (*sociedad anónima*). Elle est née de la fusion en 1992 des sociétés Iberduero (S.A.R.L.) et Hidroeléctrica Española (S.A.), la première ayant lancé une OPA sur la seconde. Iberdrola est donc issue de deux entreprises privées, qui furent fondées au début du XX^e siècle par des industriels basques avec l'apport de la Banque de Biscaye et qui entretenirent toujours des liens capitalistiques forts. Le siège d'Iberdrola demeure à Bilbao, tandis que la société est cotée à Madrid.

1 Ley de 25 de septiembre 1941 por la que se crea el Instituto Nacional de Industria. Le modèle était évidemment l'Istituto per la Ricostruzione industriale (IRI) italien, un conglomérat très diversifié. Établi en 1933 sous la forme d'un établissement public d'État, l'IRI a joué un rôle clef dans le développement industriel italien des Trente glorieuses, jusqu'à la privatisation des entreprises membres et sa dissolution en 2002.

2 Ley 54/97 de 27 de septiembre del Sector Eléctrico.

3 Endesa Generación a le statut de sociedad anónima unipersonal (SAU), une société anonyme qui n'a qu'un seul associé actionnaire.

4 <https://www.endesa.com/es/nuestro-compromiso/nuestro-compromiso/gestion-actividad-nuclear>

L'État espagnol n'a enregistré une participation au capital d'Iberdrola, à hauteur de 5,37 %, qu'entre 2012 et 2014 à la suite de la nationalisation du groupe bancaire privé Bankia. Les principaux investisseurs sont étrangers : le Qatar *via* son fonds souverain, Qatar Investment Authority, détient 8,7 %, le fonds d'investissement américain BlackRock environ 5,1 % et la Banque centrale de Norvège, 3,1 %.

De façon classique, Iberdrola S.A. est une *holding* contrôlant plusieurs sociétés espagnoles et étrangères¹. Ces filiales qui reflètent les acquisitions progressives d'Iberdrola et son extension à d'autres marchés sont organisées sur une base géographique :

- Iberdrola España, en Espagne qui a le statut de *sociedad anónima unipersonal* (SAU), une société anonyme qui n'a qu'un seul associé actionnaire en l'occurrence la *holding* Iberdrola S.A. ;

- Scottish Power Ltd au Royaume-Uni, l'ancienne compagnie d'électricité publique en Écosse privatisée en 1991 et rachetée par Iberdrola en 2006 après l'échec d'une offre d'E.ON. Il s'agit d'une *private limited company* ; son actionnariat n'est donc pas ouvert et elle n'est pas cotée ;

- Iberdrola México, au Mexique, *sociedad anónima de capital variable* (S.A. de C.V.) la forme la plus commune de société commerciale en droit mexicain ;

- Avangrid Inc., aux États-Unis, est une société cotée disposant de davantage d'autonomie par rapport à la *holding* Iberdrola S.A., actionnaire majoritaire à hauteur de 81,50 % ;

- Neoenergia S.A., au Brésil est également une société cotée disposant de davantage d'autonomie par rapport à la *holding* Iberdrola S.A., actionnaire majoritaire à hauteur de 50 % plus une action.

Outre les filiales-pays, le groupe Iberdrola a constitué trois filiales transversales qu'elle détient et contrôle intégralement : Iberdrola Energía Internacional S.A.U, *subholding* pour toutes les activités énergétiques en dehors des pays mentionnés ci-dessus où opère une filiale dédiée, ainsi que deux filiales mondiales traitant de l'ingénierie et construction (centrales de production, y compris nucléaire, réseaux et énergies renouvelables) et de la gestion immobilière du groupe.

L'ensemble des filiales-pays contrôlées par Iberdrola S.A. agissent comme *subholding*, contrôlant elles-mêmes des filiales par branches d'activité. On considérera l'exemple d'Iberdrola España S.A.U. qui structure l'activité en Espagne, en sachant que Scottish Power Ltd est structurée de façon symétrique sur le marché écossais. Iberdrola España S.A.U. contrôle à 100 % trois filiales : l'une dédiée aux énergies renouvelables, une autre aux réseaux électriques² et la dernière à la production d'électricité hors

¹ <https://www.iberdrola.com/gobierno-corporativo/estructura>

² L'activité de cette filiale espagnole I-DE Redes Eléctricas Inteligentes SAU est régulée par la loi espagnole 24/2013 du 26 décembre 2013 relative au secteur électrique.

renouvelables et à la commercialisation d'électricité et de gaz. Cette activité de commercialisation sur le marché libéralisé de la filiale Iberdrola Generación España est menée à bien par une sous-filiale à 100 %, Iberdrola Clientes S.A.U. Une autre sous-filiale à 100 % de la filiale de production en Espagne est chargée de la gestion des activités nucléaires : Iberdrola Generación Nuclear S.A.U. En 2019, la production d'électricité d'Iberdrola en Espagne a atteint 58,6 GWh dont 38 % issus d'énergies renouvelables, 40,5 % du nucléaire, 16,5 % du gaz, 4 % de cogénération et 1 % du charbon.

Les activités nucléaires en Espagne sont régies par la loi n°25/1964 du 29 avril 1964 sur l'énergie nucléaire dans sa dernière version modifiée en 2011. Le développement du nucléaire, actif à partir des années 1960, fut freiné par un moratoire décidé dès 1982 lors de l'arrivée au pouvoir de Felipe González et consolidé par la loi en 1994¹. Les projets de sept réacteurs en construction furent définitivement arrêtés et abandonnés. Un mécanisme de compensation des investissements réalisés fut établi au profit des entreprises privées titulaires (Iberdrola, Endesa et Unión Fenosa).

Il demeure aujourd'hui en Espagne sept réacteurs en activité sur cinq sites. Il faut distinguer trois opérateurs structurés différemment² :

- la filiale Iberdrola Generación Nuclear, déjà évoquée, qui détient à 100 % et gère la centrale de Cofrentes ;

- le groupement d'intérêt économique (*agrupación de interés económico - AIE*) CNAT qui gère les centrales nucléaires d'Almaraz et de Trillo. Pour la centrale d'Almaraz, il est constitué par Iberdrola, Endesa et Naturgy Energy Group, nouveau nom de la société constituée par la fusion de Gas Natural et d'Unión Fenosa en 2009. Pour la centrale de Trillo, il est constitué par Iberdrola, Naturgy Energy, EDP HC Energía - une filiale espagnole d'Energias de Portugal (EDP) - et Nuclenor, une société filiale à part égale d'Iberdrola et d'Endesa, qui possède et opérait une centrale arrêtée en 2012 à Santa María de Garoña³ ;

- le groupement d'intérêt économique ANAV qui gère les centrales d'Ascó et de Vandellós pour les seules Iberdrola et Endesa, cette dernière étant majoritaire⁴.

¹ Disposiciones adicionales quinta - novena, Ley 40/1994, de 30 de diciembre, de ordenación del Sistema Eléctrico Nacional (modifications de la loi sur l'énergie nucléaire de 1964).

² <https://energia.gob.es/nuclear/Centrales/Espana/Paginas/CentralesEspana.aspx>

³ Centrale d'Almaraz : Iberdrola Generación Nuclear (52,7 %), Endesa Generación (36,0 %) et Naturgy Energy Group (11,3 %) ; centrale de Trillo : Iberdrola Generación Nuclear (52,7 %), Endesa Generación (36,0 %) et Naturgy Energy Group (1,3 %).

Centrale de Trillo : Iberdrola Generación Nuclear (48 %), Naturgy Energy Group (34,5 %), EDP HC Energía (15,5 %) et Nuclenor (2 %).

⁴ Ascó I est détenu à 100 % par Endesa Generación ; Ascó II : Endesa Generación (85 %) et Iberdrola Generación Nuclear (15 %) ; Vandellós I détenue et opérée par une société hispano-française dont EDF détenait 25 % fut arrêtée en 1989 ; Vandellós II : Endesa Generación (72 %) et Iberdrola Generación Nuclear (28 %).

2. Allemagne

a) E.ON

L'entreprise E.ON est constituée en société européenne (SE), une forme de société anonyme régie par le droit communautaire, qui permet de gérer des activités dans plusieurs pays européens en utilisant un ensemble de règles unique¹. Elle naquit en 2000 de la fusion de deux groupes industriels allemands : VEBA et VIAG. Il s'agissait avant leur privatisation et le désengagement de l'État fédéral dans les années 1980 de deux conglomérats d'État, le premier à base prussienne et le second à base bavaroise, constitués dans les années 1920 pour assurer la reconstruction. Le siège d'E.ON se situe à Essen dans la Ruhr. Elle est cotée à la bourse de Francfort.

La structure de son actionariat se décompose en 80 % d'investisseurs institutionnels et 20 % d'investisseurs particuliers. Parmi ses investisseurs institutionnels, le groupe RWE possède 15 % des parts suite à un échange d'actifs opéré entre les deux sociétés en 2018-2019 (*cf. infra*). Les autres actionnaires principaux sont des fonds du type The Capital Group Companies Inc (10,16 %), Capital Income Builder (5,07 %), BlackRock (4,41 %) ou encore l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada (3,13 %)². Les actionnaires allemands détiennent 31 % du capital.

La recherche n'a pas permis de mettre en évidence une participation autre que marginale de collectivités territoriales ou d'organismes publics au capital d'E.ON. On peut relever toutefois, selon le rapport 2019 sur les participations du *Land* de Bavière³ que celui-ci détenait encore au 31 décembre 2018 environ 1,31 % d'E.ON. Cette participation historique n'a cessé de diminuer au cours des 15 dernières années.

Le groupe E.ON a complètement revu son positionnement sur le marché de l'électricité au cours des dernières années. Fin 2014, il a annoncé qu'il se séparait de ses activités traditionnelles de production d'électricité en Europe pour se concentrer sur les réseaux, les énergies renouvelables et les services aux consommateurs. Il a séparé alors ses activités de production d'énergies fossiles et d'opérations sur les marchés de l'énergie des autres activités du groupe et les a transférées dans une nouvelle entreprise nouvellement créée, Uniper. En 2016 et 2017, E.ON a revendu la totalité de ses parts dans Uniper sur les marchés financiers, puis à Fortum, l'énergéticien finlandais (*cf. infra*).

¹ https://europa.eu/youreurope/business/running-business/developing-business/setting-up-european-company/index_fr.htm

² https://www.eon.com/content/dam/eon/eon-com/investors/annual-report/JA19_D_final.pdf

³ [https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000005?SID=1897139421&ACTIONxSES SxSHOWPIC\(BILDxKEY:%2706005001%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000005?SID=1897139421&ACTIONxSES SxSHOWPIC(BILDxKEY:%2706005001%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27))

En 2018 et 2019, E.ON a encore évolué en procédant à un échange d'actifs avec RWE. Le groupe a ainsi récupéré la société Innogy, sauf son segment de production d'énergies renouvelables, et 1,5 milliard d'euros. En contrepartie, E.ON a concédé son secteur d'énergies renouvelables, 16,67 % de ses parts et les intérêts minoritaires dans deux centrales nucléaires allemandes dont il détenait des parts *via* sa filiale PreussenElektra GmbH : Gundremmigen (25 %) et Emsland (12,5 %).

En conséquence, E.ON est aujourd'hui structuré autour de deux principales activités : les réseaux d'énergie et les solutions clients.

S'agissant des réseaux d'énergie, l'intégration d'Innogy permet à E.ON d'exploiter désormais des réseaux réglementés de distribution dans huit pays européens. En 2019, E.ON a transmis 178,1 milliards de kWh d'électricité et 133,8 milliards de kWh de gaz. Outre l'Allemagne, E.ON est également présent en Suède pour l'électricité, ainsi qu'en Europe centrale et en Turquie autant pour l'électricité que pour le gaz.

S'agissant des solutions clients, l'intégration d'Innogy permet à E.ON de disposer d'une base de 40 millions de clients. En la matière, E.ON vise la réduction des coûts grâce à la numérisation et de nouvelles solutions client allant au-delà de la stricte vente de gaz et d'électricité.

La société Innogy mérite une présentation spécifique au sein du groupe E.ON. Les segments « réseaux », « vente » et les fonctions internes ont été transférés à E.ON en septembre 2019 lors de l'échange d'actifs avec RWE. Le segment « réseaux » englobe la distribution d'électricité et de gaz en Allemagne, la distribution de gaz en Croatie et la distribution d'électricité en Pologne et en Hongrie. Le segment « vente » comprend les activités de vente au détail d'énergie qui, outre la vente d'électricité et de gaz, comprennent la fourniture de solutions énergétiques innovantes. Innogy opère principalement en Allemagne, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Belgique et en Europe de l'Est, et gère un portefeuille de 14,4 millions de clients pour l'électricité et 4,7 millions de clients pour le gaz.

Bien qu'ayant recentré ses activités, E.ON, par l'intermédiaire de filiales, intervient dans d'autres secteurs. Ainsi, la société à responsabilité limitée PreussenElektra GmbH, filiale détenue à 100 % par E.ON exploitait des centrales nucléaires avant le retournement de la politique énergétique allemande en 2011 en faveur d'une sortie du nucléaire d'ici 2022. Par l'intermédiaire de PreussenElektra, E.ON opérait :

- le site de Brokdorf, détenu à 80 % par PreussenElektra et à 20 % par Vattenfall, l'électricien d'État suédois ;

- le site de Grohnde détenu à 83,3 % par PreussenElektra et à 16,7 % par Stadtwerke Bielefeld, la régie d'eau, de gaz, de l'électricité et de chauffage de la commune de Bielefeld ;

- le site d'Isar. Le réacteur II détenu en totalité par PreussenElektra est encore en fonctionnement, tandis que le réacteur I détenu à 75 % par PreussenElektra et à 25 % par Stadtwerke München, la régie communale de Munich, est en cours de démantèlement¹.

Le rapport annuel 2019 d'E.ON indique un chiffre d'affaires de l'ordre de 41,5 milliards d'euros en 2019 contre 30 milliards d'euros l'année précédente. L'EBITDA ajusté s'élève à 5,5 milliards d'euros contre 4,8 milliards en 2018.

b) RWE

La société RWE (*Rheinisch-Westfälisches Elektrizitätswerk*) a été créée en 1898 sous la forme d'une société anonyme de droit allemand (*Aktiengesellschaft - AG*). Son siège est également situé à Essen et elle est cotée à la bourse de Francfort.

Au 1^{er} janvier 2020, le capital était ainsi réparti² entre investisseurs institutionnels (86 % des actions), investisseurs particuliers (14 %) et salariés (1 %). Les trois plus importants actionnaires sont la société de gestion d'actifs américaine BlackRock (7 % du capital souscrit), une société de participation des communes de Rhénanie-du-Nord-Westphalie KEB Holding AG³ (5 %) et la ville d'Essen (3 %). On relèvera que 24 % du capital de RWE est détenu par des investisseurs institutionnels allemands.

Une myriade de communes de Rhénanie-du-Nord-Westphalie sont indirectement présentes au capital de RWE. La société KEB Holding AG est en effet détenue :

- à 65,12 % par Dortmunder Stadtwerke AG⁴, régie communale de la ville de Dortmund ;

- à 17,52 % par une société de gestion du patrimoine de l'intercommunalité couvrant la moitié Nord-Est du *Land* de Rhénanie-du-Nord-Westphalie⁵ ;

- à 17,33 % par la compagnie publique de transport par autocar de Westphalie⁶.

¹ Pour mémoire, les intérêts minoritaires de deux centrales, celles de Gundremmigen et Emsland, ont été transférés à RWE dans le cadre de l'échange d'actifs entre les deux sociétés.

² <https://www.group.rwe/en/investor-relations/the-rwe-share/shareholder-structure>

³ KEB : Kommunale Energie-Beteiligungsgesellschaft,

⁴ Aussi appelée DSW21 ; <https://www.einundzwanzig.de/3277.html>

⁵ Westfälisch-Lippische Vermögensverwaltungsgesellschaft mbH, assurant la promotion des intérêts économiques de l'organisation intercommunale Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) qui rassemble 8,3 millions d'habitants hors du pôle de la Ruhr.

⁶ Regionalverkehr Ruhr-Lippe GmbH (RLG), détenue par des diverses communes <https://www.rlg-online.de/upload/29432776-190617-GB-RLG-Versand-digital.pdf>

Le chiffre d'affaires réalisé en 2019 par le groupe RWE s'élevait à 13,1 milliards d'euros pour un EBITDA de 2,1 milliards d'euros.

Comme il a été mentionné précédemment, entre 2018 et 2019, RWE et E.ON ont procédé à un échange d'actifs : RWE a cédé sa part dans Innogy et a reçu en retour le secteur des énergies renouvelables d'E.ON, 16,67 % des actions d'E.ON (part ramenée à 15 % depuis) et les intérêts minoritaires dans deux centrales nucléaires encore exploitées aujourd'hui, soit Gundremmigen et Emsland (*cf. infra*). RWE a payé une contrepartie financière de 1,5 milliard d'euros. Sont aussi comprises dans l'échange la rétrocession d'E.ON à RWE des segments d'activités d'Innogy dans les énergies renouvelables, des installations de stockage de gaz en Allemagne et en République tchèque et une participation de 37,9 % dans l'entreprise autrichienne Kelag.

Avec ces transferts, le positionnement de l'entreprise est désormais tourné vers les énergies renouvelables : fin 2019, la capacité totale de la production renouvelable était de 9,9 GW, dont 8,6 GW au titre des parcs éoliens *offshore* et sur terre. Dans son rapport d'activité 2019, RWE se présente comme le numéro deux mondial de l'éolien *offshore* et vise à renforcer sa capacité éolienne et solaire en la portant à 13 GW fin 2022. Outre ces installations déjà existantes, RWE a acquis également divers projets encore en développement, en particulier dans le domaine de l'éolien et du photovoltaïque.

Actuellement, le domaine opérationnel du groupe RWE AG est réparti entre plusieurs filiales de statuts variés :

- RWE Renewables GmbH ;
- RWE Generation SE ;
- RWE Power AG ;
- RWE Supply & Trading GmbH ;
- et RWE Nuclear GmbH.

RWE Renewables GmbH est la filiale la plus récente de RWE AG. Cette société à responsabilité limitée gère les activités liées aux énergies renouvelables de RWE dans plus de 15 pays. Elle détient en particulier une série de filiales-pays en Suède, aux États-Unis, en Italie, au Royaume-Uni, au Japon et en Pologne. La stratégie de RWE vise à investir cinq milliards d'euros d'ici 2022 dans les énergies renouvelables et les technologies de stockage, dans l'éolien *offshore* et terrestre, dans le photovoltaïque.

RWE Generation SE est en charge de la production d'électricité à partir du gaz, de la houille, de l'hydroélectricité et de la biomasse au sein du groupe RWE. Sur quatre pays (Allemagne, Royaume-Uni, Pays-Bas et Turquie), cette filiale au statut de société européenne exploite des centrales électriques d'une capacité totale d'environ 25 GW. RWE Generation occupe le quatrième rang en Europe pour la production d'énergie à partir de gaz.

L'entreprise utilise la biomasse, notamment aux Pays-Bas où elle a converti à cet effet deux centrales au charbon.

RWE Power AG se divise en deux segments : la production d'énergie conventionnelle (lignite) et la production d'énergie nucléaire. Cette société anonyme extrait près de 100 millions de tonnes de lignite par an, dont environ 90 % sont transformées en électricité dans les centrales électriques du district minier rhénan. Le lignite rhénan fournit un peu plus de 70 milliards de kWh d'électricité par an, soit environ 12 % de la demande totale d'électricité en Allemagne.

RWE Supply & Trading GmbH fait le lien entre la production et la vente d'énergie sur les marchés. La société à responsabilité limitée échange de l'électricité, du gaz, des matières premières et des certificats d'émission de CO₂. Elle crée également des solutions d'approvisionnement pour les entreprises ou encore commercialise les énergies renouvelables produites par RWE Renewables.

RWE Nuclear GmbH englobe depuis 2018 tout l'aspect nucléaire du groupe et est en charge de l'exploitation, de la gestion opérationnelle, ainsi que de la phase de sortie d'activité (fermeture, déclassement, démantèlement des installations nucléaires de RWE). Les exploitants de centrales sont responsables de leur déclassement et de leur démantèlement ainsi que du conditionnement des déchets radioactifs.

En Allemagne, la transition énergétique se traduit simultanément par une sortie du nucléaire qui sera achevée fin 2022 et la fin de la production d'électricité à partir de charbon à horizon 2038. Sur les quatre centrales nucléaires exploitées par RWE AG, l'une est encore complètement en activité (Emsland), une deuxième est partiellement en activité (Gundremmingen) tandis que les deux dernières sont arrêtées (Biblis et Mülheim-Kärlich).

La centrale d'Emsland est exploitée par la société à responsabilité limitée Kernkraftwerke Lippe-Ems GmbH (KKW Lippe-Ems), qui appartient désormais à 100 % à RWE Nuclear GmbH¹, la filiale nucléaire du groupe RWE, puisque les intérêts minoritaires (12,5 %) détenus précédemment par PreussenElektra GmbH, la filiale nucléaire du groupe E.ON², ont été transférés à RWE en septembre 2019 lors de l'échange d'actifs entre les deux sociétés (voir *supra*).

¹ https://www.kkw-gundremmingen.de/kkw_p.php

² https://www.group.rwe/-/media/RWE/documents/01-der-konzern/rwe-nuclear/Gesonderter-Bericht-KLE_28062019.pdf

Selon le même schéma, la centrale de Gundremmingen est exploitée par la société à responsabilité limitée Kernkraftwerk Gundremmingen GmbH (KGG), qui appartient désormais à 100 % à RWE Nuclear GmbH¹ puisque les 25 % détenus précédemment par E.ON ont été transférés à RWE en 2019. Initialement composée de trois réacteurs, un seul est encore en service aujourd'hui, et ce jusqu'à la fin de l'année 2021.

S'agissant des deux centrales qui ne sont plus en service, celle de Biblis a cessé de fonctionner en 2011 et est en cours de démantèlement depuis 2017. RWE était à la fois propriétaire et opérateur de la centrale. La centrale de Mülheim-Kärlich, quant à elle, est en cours de démantèlement depuis 2004. Auparavant, la centrale était exploitée par RWE Power AG, en étant la propriété de la Société Luxembourgeoise de Centrales Nucléaires S.A., dissoute depuis 2005 mais dont RWE détenait 30 %.

c) EnBW

Energie Baden-Württemberg (EnBW) forme le troisième acteur principal du secteur de l'énergie en Allemagne derrière RWE et E.ON. Son cœur d'activité demeure centré sur le sud-ouest de l'Allemagne même si elle s'est étendue à toute l'Allemagne et même à l'étranger, notamment en Suède et au Danemark dans l'éolien, mais aussi en Suisse et en Tchéquie. Elle est constituée comme une société anonyme (*Aktiengesellschaft* - AG) dont le siège social se trouve à Karlsruhe et dont les titres s'échangent sur le Xetra, la plateforme électronique opérée par *Deutsche Börse*.

La société est née en 1997 de la fusion des deux entreprises régionales de l'énergie : Badenwerk AG, basée à Karlsruhe et contrôlée par le *Land* de Bade-Wurtemberg, et Energieversorgung Schwaben (EVS) AG, basée à Stuttgart et contrôlée par un groupement de communes.

La structure de l'actionariat a connu quelques vicissitudes. En effet, le *Land* de Bade-Wurtemberg vendit en 2000 ses parts dans EnBW à EDF. Un pacte d'actionnaires valide jusqu'en 2011 fut conclu entre EDF et le consortium de communes souabes pour assurer une gouvernance paritaire et des règles de rachat prioritaire en cas de cession des parts. Des droits de tirage sur l'électricité produite par le nucléaire en France pour EnBW et en Allemagne pour EDF furent aussi prévus. Cependant, en 2010, EDF qui regardait comme défavorable l'évolution de la politique énergétique allemande, et le *Land* de Bade-Wurtemberg, qui s'inquiétait finalement des velléités d'opérateurs étrangers sur l'approvisionnement énergétique régional, négocièrent pour organiser le rachat des parts d'EDF dans EnBW. Les parts vendues pour 2,4 milliards d'euros en 2000 furent rachetées par le *Land* pour 4,7 milliards d'euros en 2010. Les élections régionales aboutirent en 2011 au renversement du gouvernement régional qui avait réalisé l'opération. La nouvelle majorité lança une enquête et engagea un recours

¹ https://www.kkw-gundremmingen.de/kkw_p.php

devant la cour constitutionnelle du Bade-Wurtemberg qui sanctionna la procédure suivie pour racheter les actions d'EnBW. Juridiquement complexe et politiquement sensible, le contentieux entre EDF et le *Land* de Bade-Wurtemberg fut porté en 2012 pour arbitrage devant la Chambre de commerce internationale de Paris, qui rejeta en 2016 les demandes allemandes de remboursement partiel.

Le capital d'EnBW est quasiment intégralement dans les mains d'actionnaires publics allemands sans participation de l'État fédéral. Les deux actionnaires principaux sont aujourd'hui à parité :

- l'établissement public de coopération intercommunale dans le domaine de l'énergie mis en place par les communes d'un arrondissement de Souabe¹, qui possède 46,75 % des parts *via* sa société à responsabilité limitée OEW Energie-Beteiligungs GmbH ;

- et le *Land* du Bade-Wurtemberg qui possède également 46,75 % des actions, *via* une filiale à 100 % de sa société de participation et d'investissement Neckarpri GmbH.

Les actionnaires résiduels sont la société EnBW elle-même qui possède 2,08 % de ses parts et d'autres groupements de communes².

L'activité d'EnBW est structurée en quatre segments :

- la vente d'électricité et de gaz, ainsi que les services aux industriels ;

- le transport et la distribution d'électricité et de gaz, ainsi que les services associés à la gestion des réseaux électriques, et l'approvisionnement en eau ;

- les énergies renouvelables, avec une forte implication dans l'éolien terrestre et *offshore* ;

- production et négoce : production électrique par ressources conventionnelles (charbon, gaz, nucléaire), production de chauffage, stockage de gaz, *trading* sur les marchés de gros, services de démantèlement.

Son activité est impactée directement par le retournement de la politique énergétique allemande et le retrait du nucléaire. EnBW possédait et gérait en effet les trois centrales nucléaires du Bade-Wurtemberg à Neckarwestheim, à Philippsburg et à Obrigheim. Seul le réacteur II de Neckarwestheim est encore en activité et produira de l'électricité jusqu'en 2022. Le décommissionnement et le démantèlement d'Obrigheim est ancien et date de 2007, ceux de Neckarwestheim I et Philippsburg I de 2017. L'autorisation de démantèlement de Philippsburg II a été obtenue en 2019.

¹ Zweckverband Oberschwäbische Elektrizitätswerke, implantée au sud-est du *Land*, vers le lac de Constance et les frontières suisse et autrichienne.

² Badische Energieaktionärs-Vereinigung (BEV), Gemeindeelektrizitätsverband Schwarzwald-Donau (G.S.D.) et Neckar-Elektrizitätsverband (NEV).

Pour la gestion des centrales nucléaires, EnBW avait fait le choix de constituer à compter du 1^{er} janvier 2007 un opérateur unique chargé de toute la gestion, l'administration, l'activité proprement industrielle, y compris la mise à l'arrêt et le démantèlement. Une filiale a été constituée à cette fin, EnBW Kernkraft (EnKK), sous la forme d'une société à responsabilité limitée possédée directement à 98,45 % par la holding EnBW, les autres actionnaires étant d'autres filiales d'EnBW et de façon extrêmement résiduelle la Deutsche Bahn, les chemins de fer allemands. EnKK agissait dans les trois centrales nucléaires sur instruction et pour le compte des propriétaires, eux-mêmes constitués sous la forme de filiales intégralement contrôlées par EnBW. Des contrats internes et des accords de transferts financiers lient au sein du groupe la *holding*, les sociétés propriétaires des centrales et l'opérateur EnKK jusqu'à l'achèvement du démantèlement.

3. Pays nordiques et Royaume-Uni

a) Vattenfall

Vattenfall est constituée en société anonyme de droit suédois (*Aktiebolag* - AB). Jusqu'en 1992, année au cours de laquelle elle est devenue une société anonyme, c'était une entreprise d'État (*statligt affärsverk*). Vattenfall AB, la société-mère du groupe Vattenfall, n'est pas une société cotée en bourse. Elle est détenue à 100 % par l'État suédois. Quant aux activités du groupe, la plus grande partie est exercée dans des filiales en propriété exclusive ou partielle.

Vattenfall AB compte une cinquantaine de filiales, par pays et par activité. Ses marchés principaux sont la Suède, l'Allemagne, les Pays-Bas, le Danemark et le Royaume-Uni.

Le groupe Vattenfall se tourne depuis quelques années de plus en plus vers les énergies renouvelables. Le groupe affiche un objectif d'élimination des productions basées sur les énergies fossiles en l'espace d'une génération. En 2019, la part de la production d'électricité sans énergie fossile était de 76 %. Au cours de l'année écoulée, Vattenfall a ainsi mis en service un parc éolien *offshore* au large du Danemark et a commencé la construction d'un nouveau parc éolien dans la mer Baltique. Ces deux parcs ensemble devraient produire l'énergie nécessaire à la consommation énergétique d'un million de foyers. Il a aussi commencé à construire sa première installation autonome à grande échelle en énergie solaire, aux Pays-Bas. Un projet hybride combinant énergie éolienne, énergie solaire et stockage d'énergie dans une seule et même installation a également été lancé.

Le groupe Vattenfall AB a organisé son activité en segments opérationnels :

- le segment « clients et solutions », qui est en charge de la vente d'électricité, de chauffage et de gaz. Vattenfall fournit des solutions aux particuliers et aux entreprises et compte 10,2 millions de contrats clients en Europe ;

- le segment « production d'énergie », qui regroupe notamment les opérations liées à l'énergie hydraulique et nucléaire. Il exploite un portefeuille d'une capacité de 7,2 GW d'énergie nucléaire et de 11,7 GW d'hydroélectricité en Suède, en Finlande et en Allemagne. Vattenfall se définit ainsi comme l'un des plus grands fournisseurs européens d'électricité sans combustibles fossiles. Ce segment gère à la fois la production d'électricité et les questions liées aux marchés commerciaux, pour garantir un approvisionnement compétitif et sécuriser les approvisionnements des clients ;

- le segment « éolien, solaire et services énergétiques ». Vattenfall dispose d'une capacité éolienne totale *offshore* et terrestre d'environ 3,3 GW dans cinq pays. Les services énergétiques couvrent le stockage d'énergie à travers les batteries et services de réseau, les solutions de recharge pour les véhicules électriques, les panneaux solaires, les pompes à chaleur, ainsi que les solutions pour l'autoproduction d'énergie ;

- le segment « chauffage » comprend les activités de chauffage et de condensation ;

- et le segment « distribution », qui possède et exploite des réseaux de distribution d'électricité en Suède et en Allemagne (Berlin) et compte environ 3,3 millions de clients, entreprises et particuliers. Ce pôle est particulier, dans le sens où les activités de distribution d'électricité sont réglementées en Suède par la loi sur l'électricité du 20 novembre 1997 (*Ellag*)¹ et en Allemagne par la loi sur l'industrie énergétique du 7 juillet 2005 (*Energiewirtschaftsgesetz*)². Elles sont dissociées des autres activités de Vattenfall. En 2017, Vattenfall a créé une nouvelle unité commerciale pour l'exploitation et la propriété de nouveaux réseaux au Royaume-Uni.

S'agissant du parc nucléaire, Vattenfall opérait en Suède jusqu'en 2019 sept réacteurs nucléaires basés sur deux centrales³ : quatre sur la centrale de Ringhals, trois sur celle de Forsmark.

La centrale de Ringhals est possédée et gérée par la société Ringhals AB⁴, détenue conjointement par Vattenfall (70,4 %) et par Sydkraft Nuclear Power AB (29,6 %), la filiale nucléaire suédoise d'Uniper, qui fait

¹ https://www.riksdagen.se/so/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/ellag-1997857_sfs-1997-857

² https://www.gesetze-im-internet.de/entwg_2005/EnWG.pdf

³ Vattenfall n'intervient pas sur la troisième centrale nucléaire suédoise à Oskarhamn, opérée par Fortum et Uniper.

⁴ <https://group.vattenfall.com/se/var-verksamhet/ringhals>

désormais partie du groupe finlandais Fortum. En 2015, Vattenfall a décidé de fermer les deux plus anciens réacteurs de la centrale de Ringhals en 2019 et 2020. Ringhals II a donc fermé fin décembre 2019, Ringhals I devrait suivre en fin d'année 2020. La centrale produit 15 % de toute l'électricité utilisée en Suède.

La centrale de Forsmark, quant à elle, produit 1/6^e de toute l'électricité consommée en Suède. La centrale est gérée et exploitée par la société Forsmarks Kraftgrupp AB, propriété à 66 % du groupe Vattenfall, qui la détient conjointement avec Mellansvensk Kraftgrupp (filiale de l'énergéticien finlandais Fortum avec 25,5 % des parts) et Sydkraft Nuclear Power AB (8,5 %)¹.

Vattenfall était un acteur important du nucléaire en Allemagne. La volonté allemande de sortir du nucléaire a conduit en 2011 à l'arrêt immédiat de huit centrales nucléaires sur 17, dont les deux que Vattenfall opérait. À Brunsbüttel, Vattenfall possédait 66,7 % des parts contre 33,3 % à E.ON, la société Kernkraftwerk Brunsbüttel GmbH (KKW Brunsbüttel) exploitant la centrale. À Krümmel, la propriété était partagée à égalité entre Vattenfall et E.ON, Vattenfall étant responsable de l'exploitation de l'installation. Enfin, Vattenfall est actionnaire minoritaire (20 %) de la centrale de Brokdorf, propriété à 80 % de la filiale nucléaire d'E.ON et exploitée par cette dernière. Cette centrale cessera de fonctionner au 31 décembre 2021.

En 2019, Vattenfall a amélioré son bénéfice par rapport à l'année précédente de 2,9 milliards de couronnes suédoises (SEK, soit environ 270 millions d'euros), pour le porter à 14,9 milliards de SEK (1,37 milliard d'euros). Le comité directeur va proposer à la prochaine assemblée générale annuelle du groupe qu'un dividende de 7,2 milliards de SEK (660 millions d'euros) soit versé au propriétaire du groupe, l'État suédois².

b) Fortum

L'entreprise finlandaise Fortum est constituée comme *julkinen osakeyhtiö (oyj)*³, l'équivalent d'une société anonyme. Ce statut est nécessaire pour pouvoir être cotée en bourse, en l'espèce à la bourse d'Helsinki depuis le 18 décembre 1998. Sa capitalisation à la valeur de marché d'avril 2020 est environ de 12 milliards d'euros.

Historiquement, Fortum est née de la fusion en 1998 de deux sociétés d'État non cotées, l'énergéticien Imatran Voima (Ivo Oy) et le pétrolier Neste Oy. Cette initiative coïncidait avec le mouvement de libéralisation et d'ouverture des marchés de l'énergie et de l'électricité. En

¹ <https://group.vattenfall.com/se/var-verksamhet/forsmark>

² Au titre de l'année 2018, le dividende versé s'était élevé à 2 milliards de couronnes suédoises (environ 180 millions d'euros).

³ Ou en suédois *publikt aktiebolag*, abrégée AB en Suède et Abp pour les suédophones de Finlande.

2005, cette fusion a été défaite et la compagnie pétrolière Neste a été rétablie comme société indépendante cotée en bourse avec l'État finlandais comme actionnaire majoritaire.

Le droit des sociétés finlandais semble influencé par le droit anglais, y compris dans les choix terminologiques et la *julkinen osakeyhtiö* correspond à la *Public limited company* (Plc) ou société ouverte à responsabilité limitée aux apports. Ce type de société n'est pas nécessairement une société à capitaux publics, ni une SARL, contrairement à ce que certains articles de presse prétendent à partir de traductions littérales erronées¹. L'achat des parts est ouvert au public contrairement au cas des *yksityisen osakeyhtiön* (*oy*) qui ne peuvent être cotées en bourse et s'apparentent à une *private company limited by shares*.

Cependant, l'actionnaire principal de Fortum est bien public : l'État finlandais détient la majorité du capital, précisément 50,76 % des actions. Quelques fonds de pension finlandais ainsi que l'organisme finlandais de sécurité sociale sont aussi actionnaires mais à hauteur d'environ 1 % chacun. Quelques communes disposent d'actions mais seule la ville de Kurikka possède une fraction un tant soit peu significative quoique modeste (0,7 %) du capital. Entre les ménages finlandais et les investisseurs institutionnels finlandais, le capital n'est détenu qu'à hauteur de 27,5 % des parts par des investisseurs étrangers.

Fortum exerce des activités de production et de vente d'électricité et de chaleur en Finlande et en Scandinavie, dans les pays baltes, en Russie et en Pologne essentiellement. Les pays nordiques (Finlande et Scandinavie) représentent son marché le plus important : elle y réalise 69 % de son chiffre d'affaires contre 20 % en Russie et 7 % en Pologne. Sur cette zone, Fortum est le troisième plus gros producteur d'électricité après le suédois Vattenfall et le norvégien Statkraft. Son atout majeur dans le cadre de la transition énergétique est d'être le deuxième plus bas émetteur de CO₂ de toute l'Europe après Statkraft, 96 % de sa flotte étant décarbonée. Les sources de production d'électricité qu'elle emploie sont ainsi distribuées : le gaz naturel pour 37 %, le nucléaire pour 31 % et l'hydraulique pour 26 %. Dans sa production de chaleur, surtout en Russie et en Pologne, elle recourt surtout au gaz naturel (59 %), à des ressources de recyclage et de biomasse (19 % combinées) et au charbon (18 %).

Fortum présente un chiffre d'affaires en 2019 de 5,4 milliards d'euros pour un bénéfice avant intérêt, impôt, dépréciation et amortissement (EBITDA) de 1,8 milliard d'euros. Ses actifs pèsent 23 milliards d'euros. Elle emploie environ 8 200 salariés².

¹ On rappelle qu'en droit français, la responsabilité des actionnaires d'une SA est aussi limitée au montant de leurs apports, la SARL présentant des caractéristiques supplémentaires d'une société de personnes.

² Pour une synthèse de données financières sur Fortum, voir <https://www.fortum.com/about-us/investors/key-facts>

L'appréciation de la taille et des activités de Fortum doit prendre en compte son acquisition toute récente d'un autre énergéticien allemand de taille comparable, Uniper, dont s'est séparé E.ON¹. Au terme de sa première offre d'achat, Fortum détenait 49,9 % des actions et des droits de vote d'Uniper au 31 décembre 2018. Sa participation s'est ensuite portée à 69,6 % en mars 2020, à 73,4 % en mai 2020 puis 75,01 % en août 2020. Le rachat d'Uniper représente un investissement de 6,8 milliards d'euros. Les agences de notation Fitch et S&P ont maintenu leur note à BBB avec une perspective négative en tenant compte de la nécessité de parachever la prise de contrôle effective d'Uniper par Fortum et de mettre en place un plan d'action commun, d'autant que les prix de l'énergie baissent et qu'Uniper est exposé à la fermeture des centrales thermiques en Allemagne notamment.

Les deux groupes combinés, dont l'association ne préfigure qu'imparfaitement le résultat d'un futur groupe intégré, renforcent leurs positions dans les pays nordiques et en Russie. Surtout grâce à Uniper, Fortum bénéficie indirectement d'une position forte en Allemagne et pénètre indirectement les marchés anglais, néerlandais et hongrois. Pour l'instant, les deux sociétés demeurent distinctes et présentent leurs comptes et résultats financiers séparément. La prise de contrôle d'Uniper représente théoriquement pour Fortum une augmentation de 60 % environ de la capacité d'énergie décarbonée (*CO₂-free*) et triple la production d'électricité à partir de gaz. Elle rehausse en revanche fortement la proportion du charbon parmi les sources d'énergie utilisées, qu'il faudra baisser en fermant des centrales thermiques pour se conformer à l'évolution des législations dans divers pays européens.

La structuration actuelle du groupe Fortum est extrêmement complexe et divisée en une myriade de filiales finlandaises et étrangères². C'est pourquoi il est préférable de la décrire en termes d'unités de *reporting* financier suivant les normes IFRS³. C'est la présentation retenue dans le rapport annuel de la société et par les agences de notation. De ce point de vue, l'activité de Fortum est répartie en cinq segments :

- « Production d'électricité » (51 % des bénéficiaires avant retenues), où sont regroupées notamment les activités nucléaires ;

- « Russie » (25 % EBITDA) avec production et vente d'électricité et de chauffage en Russie uniquement ;

¹ Constituée sous la forme d'une société européenne (SE), Uniper est basée à Düsseldorf et cotée à la bourse de Francfort. Elle est née d'une scission d'E.ON en 2016. E.ON a vendu ses parts à Fortum en 2018 à hauteur de 47 % du capital.

² Pour une liste de filiales réparties par segment d'activité : <https://www.fortum.com/fortums-subsidiaries-and-legal-entities>

³ Les IFRS (*International Financial Reporting Standards*) sont depuis 2005 le référentiel comptable applicable aux sociétés cotées sur un marché européen.

- « Services urbains » (16 % EBITDA) pour le chauffage, la climatisation, les solutions d'économie circulaire, ainsi que la seule production d'électricité par énergie solaire¹ ;

- « Services aux consommateurs » (8 % EBITDA) avec le commerce au détail d'électricité et de gaz dans les pays nordiques et en Pologne ;

- « Autres activités », comprenant notamment les parts dans Uniper.

Le parc nucléaire de Fortum comprend quatre centrales, deux en Finlande² et deux en Suède³. Fortum n'est seul propriétaire que de la centrale de Loviisa en Finlande, dont elle est en même temps le détenteur de la licence d'exploitation et l'opérateur. C'est la seule centrale pour laquelle elle assume directement les responsabilités attribuées par la réglementation sur le nucléaire. Dans les trois autres centrales, Fortum n'est ni le détenteur de la licence, ni l'opérateur et ne constitue qu'un actionnaire important mais minoritaire. Toutefois le rachat d'Uniper est en train de changer la donne pour les centrales nucléaires suédoises.

La seconde centrale finlandaise à Olkiluoto est opérée par Teollisuuden Voima (TVO), une société par actions non cotée (*listaamaton*) contrôlée par un consortium des industriels finlandais du papier et de la cellulose⁴. Globalement, la distribution du capital est la suivante : 27,6 % pour Fortum dans les parts correspondant aux deux réacteurs en activité et 57,1 % pour le consortium. TVO possède elle-même deux filiales, l'une pour la production d'énergie nucléaire qu'elle possède intégralement, et l'autre pour le retraitement des déchets dont elle partage les parts avec Fortum. C'est sur ce site qu'a été construit par Areva un troisième réacteur, sous forme d'EPR, qui devrait être mis en service commercial en 2021 après de nombreuses années de retard et un contentieux financier soldé en 2018.

La centrale suédoise d'Oskarshamn est opérée par une société de droit suédois (OKG AB) que Fortum possède en partie elle-même (à hauteur de 43,4 %) mais qu'elle contrôlera surtout *via* le rachat d'Uniper, dont la filiale suédoise Sydkraft est l'actionnaire majoritaire de la société gérant la centrale. De même, le site de Forsmark est aussi géré par une société suédoise (Forsmark Kraftgrupp AB) dont Vattenfall l'énergéticien public suédois est l'actionnaire majoritaire, mais où sont aussi bien présents Fortum et Uniper *via* leurs filiales suédoises⁵.

¹ Développée en Inde.

² Centrales de Loviisa (deux réacteurs) et de Olkiluoto (deux réacteurs et un troisième en construction).

³ Centrales d'Oskarshamn (initialement trois réacteurs mais deux sont arrêtés et en cours de démantèlement) et de Forsmark (trois réacteurs).

⁴ Cette société s'appelle Pohjolan Voima. Hormis Fortum, d'autres petites compagnies d'électricité locales sont des actionnaires mais occupent une position très minoritaire.

⁵ La filiale suédoise d'Uniper, Sydkraft, est aussi associée à Vattenfall dans la gestion de la troisième centrale nucléaire suédoise à Rindhals.

Enfin, on peut relever qu'un nouveau réacteur est en cours de construction en Finlande à Hanhikivi par la société russe Rosatom. Cette centrale ne sera pas possédée, ni opérée par Fortum mais par une autre compagnie nucléaire finlandaise Fennovoima Oy, possédée aux deux tiers par une coopérative d'industriels qui cherchent à maîtriser leur approvisionnement électrique et pour un tiers par une filiale de Rosatom après le désengagement d'E.ON. La centrale ne serait pas opérationnelle avant 2028.

c) *Centrica*

Cotée à la bourse de Londres (LSE), Centrica revêt la forme d'une *public limited company (plc)*, équivalent en droit anglais d'une société anonyme.

Ses principaux actionnaires sont des sociétés d'investissement, au premier rang desquelles Schrodgers Investment Management Limited (11,133 % des parts), BlackRock Inc. (6,59 %), Standard Life Aberdeen plc (5,06 %), Majedie Asset Management Limited (4,99 %) et Newton Investment Management Limited (4,99 %)¹. La recherche n'a mis en évidence aucune participation publique au capital de Centrica.

Centrica plc est issue de la scission en 1997 de l'ancienne compagnie nationale britannique de distribution de gaz. Remontant au début du XIX^e siècle, l'entreprise d'origine chargée de l'approvisionnement du grand Londres a été nationalisée en 1949 lors de l'entrée en vigueur du *Gas Act 1948*. En 1973, les différentes régies régionales de gaz ont fusionné pour former la British Gas Corporation, qui a été privatisée en 1986, devenant British Gas plc. En 1997, l'entreprise a été séparée en trois sociétés différentes, dont Centrica plc, centrée sur le négoce, la vente et la distribution de gaz. L'année 1998 marque la fin du monopole de Centrica plc en la matière et l'entreprise commence également à se diversifier en entrant sur le marché de la fourniture d'électricité.

Aujourd'hui, le groupe Centrica plc est structuré autour de plusieurs sociétés-filles, parmi lesquelles British Gas pour la distribution de services énergétiques au Royaume-Uni, Bord Gáis Energy pour la distribution de gaz et d'électricité en Irlande, Centrica Business Solutions pour les solutions aux entreprises, Centrica Hive pour les produits « maison connectée » ou encore Direct Energy pour la fourniture d'électricité et de gaz aux États-Unis.

Le chiffre d'affaires du groupe s'est établi en 2019 à 26,8 milliards de livres (30,65 milliards d'euros) pour un EBITDA de 2,1 milliards de livres environ (2,4 milliards d'euros).

¹ <https://www.centrica.com/investors/centrica-as-an-investment/ownership-profile/>

Globalement, ses activités se développent autour de trois pôles :

- *Centrica Consumer*, à destination des clients particuliers, lui-même subdivisé en trois domaines : fourniture d'énergie (électricité et gaz), service à domicile et solutions pour la maison. Centrica est le plus grand fournisseur d'énergie sur le marché britannique et compte 9,23 millions de clients sur cette zone, auxquels s'ajoutent près de 500 000 clients en Irlande et 2,78 millions de clients en Amérique du nord ;

- *Centrica Business*, orienté vers les entreprises et également subdivisé en trois domaines : fourniture d'énergie (gaz et électricité), optimisation, services et solutions pour les entreprises par l'intermédiaire de la société Centrica Business Solutions. Centrica est le plus grand fournisseur d'énergie pour les PME au Royaume-Uni et conserve une présence significative sur le marché industriel et commercial ;

- *Upstream*, qui regroupe le secteur de l'exploration et la production, subdivisé en deux sociétés, Spirit Energy Limited et Centrica Storage Limited, et celui de la production d'énergie nucléaire.

Spirit Energy Limited est une *joint-venture* lancée en 2017 pour créer une entreprise européenne d'exploration et production de gaz de premier plan. Constituée sous la forme d'une *private limited company* et par conséquent non cotée, elle résulte d'une fusion d'activités entre Centrica et Bayerngas Norge AS. Cette dernière avait été constituée en 2006 comme une société de droit norvégien à responsabilité limitée et non cotée (*aksjeselskap - AS*) pour sécuriser l'alimentation en gaz de la Bavière. Ses actionnaires, désormais partenaires de Centrica dans la *joint-venture*, sont uniquement des acteurs publics allemands, autrichiens et suisses, au premier rang desquels la société Stadtwerke München, régie communale de la ville de Munich. Centrica plc possède encore 69 % des parts de Spirit Energy.

Au sein du même segment, Centrica Storage Limited produit et traite du gaz à partir du champ de gaz Rough dans la partie sud de la mer du Nord pour le compte de Centrica plc, grâce à deux installations *offshore* dans lesquelles 30 puits ont été forés.

En matière de production nucléaire, Centrica possède des parts dans huit centrales britanniques¹ en tant qu'actionnaire minoritaire, la majorité revenant à EDF. Le schéma de contrôle du parc nucléaire britannique est le suivant : après le rachat de British Energy en 2009, EDF l'a transformé en filiale intégrée au groupe et rebaptisée EDF Energy. Cette filiale possède et

¹ Les huit centrales opérationnelles sont Hinkley Point B, Hunterston B, Hartlepool, Heysham I, Dungeness B, Heysham II, Torness et Sizewell B. Il est prévu qu'elles ferment toutes entre 2024 et 2035. Une construction est en cours (Hinkley Point C) et EDF projette une autre construction (Sizewell C). Près d'un cinquième de l'électricité au Royaume-Uni est produite par ces huit centrales. Voir <https://www.edfenergy.com/energy> et https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/789655/Nuclear_electricity_in_the_UK.pdf

opère l'ensemble des réacteurs nucléaires du Royaume-Uni. EDF Energy a constitué avec Centrica une filiale sous la forme d'une société à responsabilité limitée non cotée qui détient formellement la propriété des centrales, Lakes Aquisitions Limited, dont EDF Energy détient 80 % et Centrica 20 %¹.

Parallèlement, EDF Energy a constitué une autre filiale chargée de construire et d'opérer les nouveaux réacteurs de Hinkley Point C et Sizewell C : Nuclear New Build Generation Company (NNB GenCo). En 2013, Centrica a renoncé à s'associer au projet d'EDF et a renoncé à son option dans l'opération qui a été finalement reprise par la compagnie nucléaire d'État chinoise, China General Nuclear Power Group (CGN).

En 2018, Centrica a annoncé son intention de se désengager complètement du nucléaire en cédant ses 20% dans le parc nucléaire britannique opéré par EDF Energy avant la fin de 2020². Devant le coût du projet de Hinkley Point C, EDF lui a emboîté le pas et a annoncé vouloir vendre jusqu'à 29,99 % de ses parts, si bien que 49,99 % de la propriété des huit centrales existantes sont à la vente³. Des acteurs chinois, coréens et japonais sont intéressés mais la conjoncture est difficile et les montants considérables.

En outre, Centrica a annoncé en juillet 2019 vouloir se recentrer sur la relation client et renoncer aux activités hors de ce cœur de cible, c'est-à-dire son segment d'exploration et de production. Par conséquent, Centrica a fait part de sa volonté de se défaire de l'intégralité de sa participation dans Spirit Energy au cours de l'année 2020⁴.

¹ <https://www.edfenergy.com/about/governance/business-strategy>

² <https://www.thetimes.co.uk/article/cracks-appear-as-centrica-sells-stake-in-nuclear-power-plants-df6bdv7z0>

³ <https://www.ft.com/content/0ee65d16-4e35-11ea-95a0-43d18ec715f5>

⁴ <https://www.centrica.com/investors/annual-report-2019/group-highlights/upstream-performance-highlights/>

TAXIDERMIE ET NATURALISATION D'ANIMAUX

À la demande de M. Jean-Noël Cardoux, sénateur du Loiret, en tant que président du groupe d'études Chasse et Pêche du Sénat, la Division de la Législation comparée a effectué une recherche sur la réglementation de la profession de taxidermiste et de la naturalisation d'animaux.

1. Aux Pays-Bas

Aux Pays-Bas, le cadre juridique de la taxidermie (*preparatie*) a été profondément modifié avec l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 de la nouvelle loi sur la protection de la nature¹ qui révisé et unifie la précédente version de la loi sur la protection de la nature datant de 1995, la loi sur les forêts et la loi sur la faune et la flore. Les modifications portées au régime de la taxidermie ont conduit à :

- l'ouverture complète de la profession de taxidermiste (*preparateur*) avec l'abolition de l'ancien examen d'État autrefois nécessaire pour naturaliser des animaux protégés, prélevés dans la nature (victimes d'accident de la circulation, par exemple). L'exercice de la taxidermie ne demande pas aujourd'hui de permis ou de qualification mais un simple enregistrement auprès des services de l'État² ;

- l'abrogation de l'attestation de transport (*vervoersverklaring*) qu'il était nécessaire d'obtenir au préalable de la police nationale pour chaque animal mort appartenant à une espèce protégée afin de pouvoir le faire naturaliser ;

- l'actualisation de la liste des espèces qui peuvent être naturalisées ou non, en fonction de l'évolution du droit européen et international ;

- la dématérialisation des procédures d'enregistrement des marquages d'identification des animaux morts et des animaux naturalisés.

Le principe général est l'interdiction de transporter, d'entrer en possession (*bezit*) ou d'avoir la propriété (*eigendom*) d'un animal sauvage mort ou de parties de celui-ci. Par dérogation, la naturalisation de certains animaux sauvages morts, qui en présuppose le transport et la possession, est

¹ *Wet Natuurbescherming* du 16 décembre 2015.

² *Précisément auprès de l'Agence néerlandaise des entreprises.*

autorisée. Certaines espèces sont strictement protégées par la directive « Habitats » et les Conventions de Berne et de Bonn. Elles ne peuvent alors être naturalisées qu'à des fins éducatives ou scientifiques.

En outre, les règles encadrant la naturalisation aux Pays-Bas distinguent les oiseaux et les autres animaux sauvages, en s'appuyant sur la spécificité du régime prévu pour les oiseaux par le droit communautaire. La différence essentielle porte sur la capacité à faire la preuve de la légalité de la possession de l'animal mort ou naturalisé. Il n'est pas nécessaire pour faire la preuve d'une possession légale que les « autres animaux » que l'on souhaite faire naturaliser soient dotés d'un marquage d'identification officiel délivré par l'État. L'obligation de marquage et de déclaration officiels existe pour les oiseaux sauvages.

Plus précisément, les animaux sauvages, hors oiseaux, qui sont énumérés en annexe de la loi sur la protection de la nature peuvent être naturalisés dès lors qu'ils ont été récupérés morts dans la nature et ont connu une mort naturelle ou accidentelle ou encore intentionnelle mais légale. Une dérogation aux interdictions générales de tuer et de capturer des animaux d'espèces protégées peut notamment être accordée de façon décentralisée par les provinces néerlandaises aux fins de protection contre les espèces envahissantes, provoquant des dégâts ou menaçant la santé publique¹. L'illégalité de la mort de l'animal entraîne l'illégalité de la possession² de son corps ou de parties de son corps et, en conséquence, l'illégalité de la naturalisation. L'Autorité de sécurité sanitaire, la *Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA)*, conduit des contrôles *a posteriori* ; tout taxidermiste ou détenteur d'un animal naturalisé doit pouvoir retracer l'origine de l'animal et la légalité de la façon dont il est entré en sa possession. Il revient au taxidermiste de tenir son propre registre en relevant les informations essentielles concernant l'animal (espèce scientifique, date de prélèvement ; nom, adresse et pays du fournisseur de l'animal ; provenance de l'animal ; cause de la mort, etc.).

Le cas de la naturalisation des oiseaux sauvages est traité séparément même s'il existe des similitudes avec celui des autres animaux. Une exemption aux interdictions de conserver, transporter, naturaliser et posséder des oiseaux sauvages morts ou des parties de ceux-ci, existe et couvre toutes les espèces sauvages vivant naturellement sur les territoires des États-membres de l'Union européenne. Plusieurs conditions doivent cependant être remplies pour la faire valoir. L'oiseau doit être mort de cause naturelle ou accidentelle, ou avoir été tué de façon légale conformément aux dispositions de la loi sur la nature. Si le détenteur de l'oiseau ne le naturalise pas lui-même, il dispose de trois jours pour le remettre à un taxidermiste.

¹ Art. 3.8 et 3.10, *Wet Natuurbescherming 2017*.

² Cela vaut que le détenteur soit ou non celui qui a illégalement tué l'animal.

Le taxidermiste doit également respecter une procédure particulière d'identification propre aux oiseaux : à la réception de l'oiseau mort ou au moment de sa découverte, s'il en est aussi le possesseur, le taxidermiste dote l'oiseau mort d'un marquage dont le type est prescrit par la réglementation. La réception de l'oiseau doit être déclarée dans les trois jours par voie numérique auprès de l'Agence néerlandaise des entreprises (*Rijksdienst voor Ondernemend Nederland – RVO*) qui fait partie du ministère de l'économie. La déclaration comprend le numéro d'identification du marquage, la date de réception ou de découverte de l'oiseau, l'espèce de l'oiseau et la cause apparente de sa mort. À l'issue de l'opération de taxidermie, l'oiseau naturalisé est à nouveau marqué tout en gardant le même numéro d'identification. En effet, chaque marquage qui porte un code à 6 chiffres, est constitué de deux parties A et B, la première devant être utilisée pour l'oiseau mort, la seconde pour l'oiseau naturalisé. Le taxidermiste se les procure auprès des services de l'État par voie numérique¹. Dès que le produit fini est remis au possesseur de l'oiseau, le taxidermiste fait sans délai une seconde déclaration sur le portail internet de RVO².

En principe, les exemplaires d'espèces sauvages protégées qui sont naturalisées ne peuvent faire l'objet d'aucun commerce : ils ne peuvent être ni vendus ou offerts à la vente, ni donnés ou échangés. La vente demeure possible pour des espèces non sauvages (domestiques ou d'élevage) ou non protégées aux Pays-Bas ou chassées légalement, dès lors que le possesseur peut prouver l'origine de l'animal et la légalité de sa prise de possession. La vente est accompagnée d'une déclaration de cession.

2. En Suisse

En Suisse, la recherche n'a pas permis de mettre en évidence de règles particulières qui s'appliqueraient à une personne qui souhaiterait naturaliser son animal de compagnie décédé. À l'inverse, la taxidermie d'animaux protégés et sauvages est encadrée puisqu'elle relève de l'ordonnance fédérale sur la chasse et la protection des mammifères et oiseaux sauvages du 29 février 1988³, qui dispose en son article 5 qu'« *il n'est permis de naturaliser des animaux protégés que lorsque ceux-ci ont été trouvés morts ou ont été tués ou capturés en vertu d'une autorisation cantonale* ». Toute personne souhaitant pratiquer la naturalisation d'animaux protégés doit être enregistrée, dans son canton, auprès des autorités compétentes. Ces dernières, définies par chaque canton dans les dispositions d'exécution du texte fédéral, sont, pour celui de Fribourg, le service des forêts et de la nature

¹ L'obtention se fait par lot de dix marquages d'un coût global de dix euros en utilisant les numéros d'identification numérique authentifiés et officiels (*eHerkenning* pour les entreprises et *DigiD* pour les particuliers).

² Si le taxidermiste et le détenteur sont une seule et même personne, la déclaration doit être réalisée sans délai à la fin de la naturalisation de l'oiseau.

³ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19880042/index.html>

et, s'agissant de Genève, l'office cantonal de l'agriculture et de la nature. Certaines naturalisations requièrent également une déclaration à l'autorité compétente en matière de chasse du canton de provenance de l'animal¹ dans les 14 jours suivant la réception de l'animal dans l'atelier de taxidermie.

Des dispositions d'exécution de l'ordonnance fédérale sont adoptées à l'échelle des cantons. Ainsi, aux termes de l'ordonnance concernant la protection des mammifères, des oiseaux sauvages et de leurs biotopes du 21 juin 2016² du canton de Fribourg, toute personne domiciliée dans le canton et souhaitant pratiquer la taxidermie doit au préalable s'enregistrer auprès du service des forêts et de la nature. Elle doit également, en application de l'ordonnance fédérale précitée, annoncer à ce même service toute naturalisation d'un animal pour lequel la déclaration de taxidermie est obligatoire dans les 14 jours. Cette déclaration doit contenir :

- le nom, le prénom et l'adresse du détenteur de l'animal ;
- l'espèce et le genre de l'animal à naturaliser ;
- le lieu où il a été trouvé et la date, ainsi que la cause de sa mort.

Dans le canton de Genève, l'article 19 de la loi sur la faune du 7 octobre 1993 dispose que les taxidermistes, professionnels comme amateurs, doivent fournir annuellement la liste des animaux indigènes naturalisés, ainsi que leur origine et leur destination. Pour ce faire, en vertu de l'article 22 du règlement d'application de la loi sur la faune du 21 juin 2016, l'office cantonal de l'agriculture et de la nature, après avoir publié une annonce dans la Feuille d'avis officielle (équivalent du Journal officiel), transmet aux répondants, quel que soit leur statut, un formulaire permettant de dresser le bilan annuel des animaux indigènes naturalisés. Ce formulaire doit être renvoyé à l'office au plus tard le 31 janvier de l'année qui suit celle visée par le formulaire.

Les dispositions des cantons de Fribourg comme de Genève prévoient qu'un animal sauvage retrouvé mort doit être signalé et remis aux autorités et que la personne à l'origine de la découverte ne peut se l'approprier en totalité ou en partie. Des exceptions à ce principe existent, puisque l'article 22 de l'ordonnance du 21 juin 2016 du canton de Fribourg précitée précise que si la personne ayant trouvé l'animal souhaitait s'en

¹ *Tel est le cas des mammifères protégés, des grèbes et plongeurs, du héron pourpré, du blongios nain, de la cigogne blanche, du cygne sauvage et de celui de Bewick, des oies sauvages, de la sarcelle marbrée, de l'eider de Steller, du garrot arlequin, de l'érisimature à tête blanche, de la nette rousse, des harles, du grand tétaras, de la gélinotte des bois, de la perdrix bartavelle, de la caille des blés, des rapaces diurnes et nocturnes, du râle des genêts, du courlis cendré, de la bécassine des marais, de l'engoulevent d'Europe, du martin-pêcheur, de la huppe fasciée, du jaseur boréal, du merle bleu, du tichodrome échelette, de la pie-grièche grise et de la pie-grièche à tête rousse*

² https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiAvNHbnfDrAhUP2BoKHdMAJYQFjAAegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fbdlf.fr.ch%2Ffrontend%2Fversions%2F6033%2Fdownload_pdf_file%3Flocale%3Dfr&usg=AOvVaw2gKpUypErNP-pr-U0aKEhY

porter acquéreur, cela était possible soit à titre gratuit, soit à titre onéreux, à condition que l'animal ne revête pas d'intérêt public particulier, auquel cas il serait transféré dans un musée. Ces dispositions ne s'appliquent pas à certains mammifères (tels que les renards ou les fouines), à certains oiseaux (à l'instar des faisans, des pies ou encore des canards colverts) ou aux bois et cornes des animaux de type cerf, chevreuil et chamois. Le règlement d'application de la loi sur la faune du canton de Genève, quant à lui, dispose que l'appropriation d'un animal sauvage trouvé blessé, péri ou tué accidentellement est soumise à autorisation.

En outre, en vertu de l'ordonnance fédérale précitée, toute vente à but lucratif d'animaux protégés naturalisés est interdite, tout comme la publicité les concernant. Les cantons ont toutefois la possibilité d'autoriser des exceptions pour les produits anciens restaurés. Les animaux tués, capturés, détenus, conservés ou naturalisés de manière illicite, tout comme les parties d'animaux conservées ou naturalisées de manière illicite, sont confisqués par le service des forêts et de la nature du canton de Fribourg (article 23 de l'ordonnance précitée).

En ce qui concerne les animaux chassés à l'étranger, la Suisse est signataire de la convention CITES et soumet donc à autorisation préalable toute entrée sur son territoire des espèces inscrites aux annexes I à III de cette convention¹. Selon le site du Parlement suisse, en réponse à une motion parlementaire déposée en 2019 et proposant l'interdiction d'importation des trophées de chasse et de fabrication de tels trophées en Suisse², « *En Suisse, un permis d'importation est nécessaire pour les trophées de tous les animaux mentionnés aux Annexes I à III de la convention CITES (art. 7 al. 1 let. a de la loi sur la circulation des espèces de faune et de flore protégées)*³. *Des contrôles sont également effectués à la frontière (art. 13 al. 1). Des documents attestant que les trophées circulent légalement doivent être présentés (art. 10)* ». L'avis du conseil fédéral précise également que pour de tels animaux, le travail de taxidermiste est effectué dans le pays d'origine pour 95 % des trophées importés. En Suisse, l'application de la convention CITES incombe à l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV)⁴ ⁵.

Les textes ne visent pas spécifiquement le cas de la naturalisation d'espèces envahissantes ou causant des dégâts. Certaines de ces espèces peuvent être éliminées sans autorisation spéciale (à l'instar des taupes, rats,

¹ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19730069/index.html>

² <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193263>

³ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20092733/index.html>

⁴ <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/import-und-export/import/importe-artengeschuetzte-tiere-pflanzen.html>

⁵ *Ainsi que l'explique un taxidermiste suisse sur son site internet, « lorsque je reçois des animaux, ils doivent être inscrits dans le permis de chasse en Suisse ou à l'étranger si les bêtes ont été chassées ailleurs. Pour des animaux d'Afrique, je dois recevoir une autorisation vétérinaire fédérale. Pour des animaux protégés, j'ai besoin de documents d'importation CITES (...). Tout est réglementé, avec un cahier des charges à respecter, un système où tout est enregistré ».*

<http://berclaz-taxidermie.ch/services/>

souris, mulots, campagnols et invertébrés) selon le règlement précité du canton de Genève, d'autres nécessitent des autorisations, comme en matière d'élimination des animaux sauvages pour des raisons d'hygiène dans le canton de Fribourg.

S'agissant de la profession de taxidermiste, le site internet de la fédération suisse de préparation en sciences naturelles indique qu'« *il n'existe pas de réglementation du [secrétariat d'état à la formation, à la recherche et à l'innovation] pour cette profession de l'artisanat et du design. Les contrats de formation de droit privé sont donc conclus conformément au Code des obligations suisse* »¹. Le site internet du taxidermiste suisse précité précise, quant à lui, qu'« *il n'y a plus de [Certificat Fédéral de Capacité] de taxidermiste en Suisse depuis la fin des années 1980. Par contre, l'association suisse est très active et propose un cursus d'apprentissage et une forme d'examen* ». Les dispositions juridiques précédemment présentées en matière de taxidermie laissent à penser que la pratique de la taxidermie peut être opérée par des amateurs, et non uniquement des professionnels, du moment où ils se sont enregistrés comme tels auprès des autorités compétentes et qu'ils se conforment aux obligations de déclaration inhérentes à la naturalisation de certaines espèces animales.

3. En Italie

En Italie, la définition des règles relatives à l'activité de taxidermie (*tassidermia*), d'embaumement (*imbalsamazione*) et à la détention de préparations taxidermistes et de trophées relève de la compétence des régions. Au niveau national, l'article 6 de la loi du 11 février 1992 relative à la protection des animaux homéothermes sauvages et à la chasse² fixe néanmoins un cadre général prévoyant :

- le principe d'une autorisation pour exercer l'activité de taxidermiste et d'embaumeur ;

- l'obligation pour les taxidermistes autorisés de signaler à l'autorité compétente toute demande de naturalisation concernant des espèces protégées - dont la détention, l'acquisition et la vente sont en règle générale interdites³ - ou des espèces chassées en dehors des périodes autorisées ;

- le manquement à l'obligation de signalement énoncée *supra* entraîne la révocation de l'autorisation d'exercice de l'activité de taxidermiste, à laquelle s'ajoutent les sanctions pénales prévues pour la détention d'espèces protégées ou d'animaux chassés en dehors des périodes autorisées⁴.

¹ <https://www.vnps.ch/fran%20A7ais/formation/>

² Legge n. 157 del 11 febbraio 1992, Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio.

³ Art. 21, Legge n. 157 del 11 febbraio 1992.

⁴ Art. 30, Legge n. 157 del 11 febbraio 1992.

Au-delà de ces grands principes, la réglementation de la profession de taxidermiste varie d'une région à l'autre, en particulier s'agissant du champ des espèces pouvant être naturalisées.

Dernière région en date à avoir modifié sa législation¹, la **Ligurie** soumet les activités de taxidermie et d'embaumement à la délivrance d'une autorisation de la région², après avis d'une commission composée du responsable de la région en matière de chasse, d'un expert universitaire de la faune locale, d'un représentant de la garde forestière des carabinieri et d'un expert taxidermiste désigné par le musée d'histoire naturelle de Gênes. Cette commission établit dans le cadre d'un examen si le demandeur possède une connaissance suffisante de la faune et des techniques de naturalisation, en particulier de la toxicité des substances utilisées et des précautions à prendre dans leur usage.

Quatre catégories d'animaux peuvent faire l'objet de naturalisation :

i) la faune sauvage locale (*fauna selvatica indigena*) chassable³, à condition d'être capturée dans le respect des normes en vigueur, et les vertébrés appartenant à la faune locale qui ne sont pas protégés ;

ii) la faune dite exotique, à condition d'avoir été abattue ou importée en conformité avec les normes en vigueur en la matière et qu'il ne s'agisse pas d'espèces protégées dans leur pays d'origine, en conformité avec les accords internationaux conclus par l'Italie ;

iii) les animaux domestiques ;

iv) et les animaux provenant d'élevages autorisés et respectant la réglementation en vigueur.

La loi régionale n. 17 du 12 septembre 2018 a introduit la possibilité pour les taxidermistes de Ligurie de demander à la région une autorisation afin de procéder à la naturalisation d'animaux appartenant à des espèces particulièrement protégées au sens de l'article 2 de la loi nationale n. 157/1992 - dont notamment le loup, l'ours ou la cigogne -, des espèces dont la chasse n'est pas autorisée ou encore des espèces chassables mais pour lesquelles la demande de naturalisation est anticipée par rapport à la période d'ouverture de la chasse. Ces demandes d'autorisation dérogatoire doivent être présentées à la structure régionale compétente et s'accompagner d'un certificat vétérinaire attestant que la mort de l'animal provient de cause naturelle ou accidentelle ou, dans le cas d'une espèce chassable, que l'animal a été abattu de façon légitime et soumis à un traitement de longue conservation. La réponse à la demande d'autorisation est délivrée dans un

¹ Legge regionale n. 17 del 12 settembre 2018 modifiche alla legge regionale n. 7 del 25 Gennaio 1984, Norme per la regolamentazione dell'attività di tassidermia e di imbalsazione.

² Sauf pour les entités et institutions publiques comme le musée d'histoire naturelle et les instituts universitaires de zoologie et d'anatomie comparée.

³ Au niveau national, les espèces chassables sont énumérées à l'article 18 de la loi n. 157 du 11 février 1992. La plupart des législations régionales se réfèrent directement à cette définition.

délai de 30 jours, après avis du musée d'histoire naturelle de Gênes pour les espèces particulièrement protégées. En cas de refus, l'autorité régionale décide de l'utilisation de la dépouille à des fins pédagogiques ou scientifiques ou exige sa destruction.

Conformément au cadre juridique national (loi du 6 février 1992), les taxidermistes demeurent tenus d'informer immédiatement les autorités régionales dans le cas où leur est confiée une dépouille d'animal appartenant à une espèce interdite à la chasse ou dont la détention constitue une violation des règles en vigueur en matière de chasse.

Chaque taxidermiste autorisé doit également tenir quotidiennement à jour un registre, fourni par la région, indiquant les informations relatives aux dépouilles d'animaux qui lui sont confiées (espèce, provenance, nom et coordonnées du client) et apposer sur tous les animaux naturalisés une étiquette inamovible et infalsifiable avec la mention *Regione Liguria*, ses coordonnées et le numéro de référence du registre.

Le non-respect des obligations prévues par la loi régionale entraîne la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité pour une durée d'un an - pouvant aller, en cas de récidive, jusqu'à la révocation - ainsi qu'à des sanctions administratives (par exemple, une amende de 25 euros à 250 euros en cas de naturalisation d'un animal n'appartenant pas aux catégories autorisées).

Les modifications du régime juridique de la taxidermie introduites par la Ligurie en 2018 ont été contestées par le Conseil des ministres pour des motifs constitutionnels. Ce dernier considérait en effet que le régime d'autorisation dérogatoire pour les espèces particulièrement protégées introduit par la Ligurie constituait une « dépenalisation illégitime » d'actes interdits au niveau national et punis pénalement¹. Toutefois, dans une décision du 8 octobre 2019², la Cour constitutionnelle italienne a rejeté la demande d'annulation du gouvernement au motif que celle-ci ne tenait pas compte des conditions encadrant le régime d'autorisation, le limitant à des cas autres que l'abattage illicite (mort de cause naturelle ou accidentelle et abattage légitime d'un animal soumis à un traitement de longue conservation).

¹ Et ainsi que la loi régionale était contraire à l'article 117 de la Constitution italienne qui attribue à l'État central le pouvoir législatif exclusif en matière pénale.

² Corte costituzionale, sentenza 236/2019 del 08/11/2019.

D'autres régions italiennes, comme le **Frioul-Vénétie Julienne**¹, la **Vénétie**², le **Piémont**³, la **Toscane**⁴ et la **Basilicate**⁵ prévoyaient déjà, avant la Ligurie, une procédure similaire d'autorisation dérogatoire de naturalisation pour les animaux appartenant à des espèces protégées retrouvés morts de cause naturelle ou accidentelle. L'**Émilie-Romagne**⁶, la **Sardaigne**⁷ et les **Abruzzes**⁸ restreignent quant à elles cette possibilité de dérogation à des demandes émanant d'entités publiques et ce, à des fins scientifiques ou pédagogiques.

Certaines régions ne prévoient pas de procédure d'autorisation spécifique pour les animaux protégés morts de cause naturelle ou accidentelle mais retiennent un champ plus large d'espèces autorisées à la taxidermie. Ainsi, en **Val d'Aoste**, la taxidermie et la naturalisation sont admises pour les animaux appartenant à « *la faune sauvage présente sur le territoire de la Communauté économique européenne* »⁹, sans autre précision, tandis que les autres catégories sont identiques à celles des autres régions (faune exotique à condition que l'abattage et l'importation ou la détention soient conformes aux règles en vigueur en la matière et aux accords internationaux, faune domestique et animaux provenant d'élevage). En **Lombardie**, la naturalisation est autorisée pour les animaux provenant de « *la faune protégée en Lombardie, sous réserve que l'abattage ou l'acquisition aient été effectués en conformité avec la loi* »¹⁰, en plus de la faune sauvage chassable, de la faune exotique, des animaux domestiques et des animaux provenant d'élevage.

D'autres régions retiennent un périmètre d'exercice de la taxidermie strictement limité à la faune sauvage pour lesquelles la chasse est autorisée, à la faune exotique, aux animaux domestiques et animaux provenant d'élevage, sans possibilité de dérogation pour les animaux sauvages protégés, morts de cause naturelle ou accidentelle (**Marches**¹¹, **Latium**¹).

¹ Legge regionale n. 26 del 1 ottobre 2002, Norme regionali per la disciplina dell'attività di tassidermia

² Regolamento regionale n. 1 del 29 dicembre 2000, Disciplina dell'attività di tassidermia.

³ Regolamento regionale n. 2 del 19 Febbraio 2001 dell'attività di tassidermia e di imbalsamazione e della detenzione e possesso di preparazioni tassidermiche e di trofei.

⁴ Legge Regionale n. 3 del 3 gennaio 1995, Norme sull'attività di tassidermia e imbalsamazione.

⁵ Legge Regionale n. 2 del 9 gennaio 1995, Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio.

⁶ Regolamento regional n. 46 del 2 dicembre 1996, disciplina dell'attività di tassidermia ed imbalsamazione nonché della detenzione o possesso di preparazioni tassidermiche e trofei

⁷ Legge regionale n. 23 del 29 luglio 1998 Norme per la protezione della fauna selvatica e per l'esercizio della caccia in Sardegna. Emanazione direttiva sull'attività di tassidermia, imbalsamazione, conciaturo et sulla detenzione di preparazioni tassidermiche e trofei, 20 luglio 2004.

⁸ Regolamento regionale n. 8/96 del 27 agosto 1996 per l'attività di tassidermia ed imbalsamazione per la detenzione e il possesso di preparazioni tassidermiche e trofei

⁹ Legge regionale n. 64 del 27 agosto 1994, Norme per l'esercizio dell'attività di tassidermia.

¹⁰ Legge regionale n. 42 del 19 agosto 1986, Norme per l'esercizio dell'attività di tassidermia

¹¹ Legge regionale n. 7 del 5 gennaio 1995, Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria.

Les obligations administratives liées à l'activité de taxidermiste sont, dans les différentes régions italiennes, semblables à celles décrites pour la Ligurie : enregistrement obligatoire des professionnels auprès des autorités régionales ou de la province, après examen par une commission composée de personnalités compétentes, tenue d'un registre journalier, étiquetage inamovible et inaltérable des pièces naturalisées.

Enfin, la recherche n'a pas permis de mettre en évidence l'existence de règle spécifique concernant les animaux occasionnant des dégâts, envahissants ou protégés mais dont la régulation est autorisée en Italie.

¹ Legge regionale n. 81 del 2 dicembre 1988, *Disciplina e regolamentazione dell'attività dei tassidermisti ed imbalsamatori.*