



...le projet de loi relatif à

LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Après avoir entendu Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, le jeudi 22 juillet 2021, la commission des lois, réunie sous la présidence de **François-Noël Buffet** (Les Républicains – Rhône), a examiné le rapport de **Philippe Bas** (Les Républicains – Manche) sur le projet de loi n° 796 (2020-2021) relatif à la gestion de la crise sanitaire.

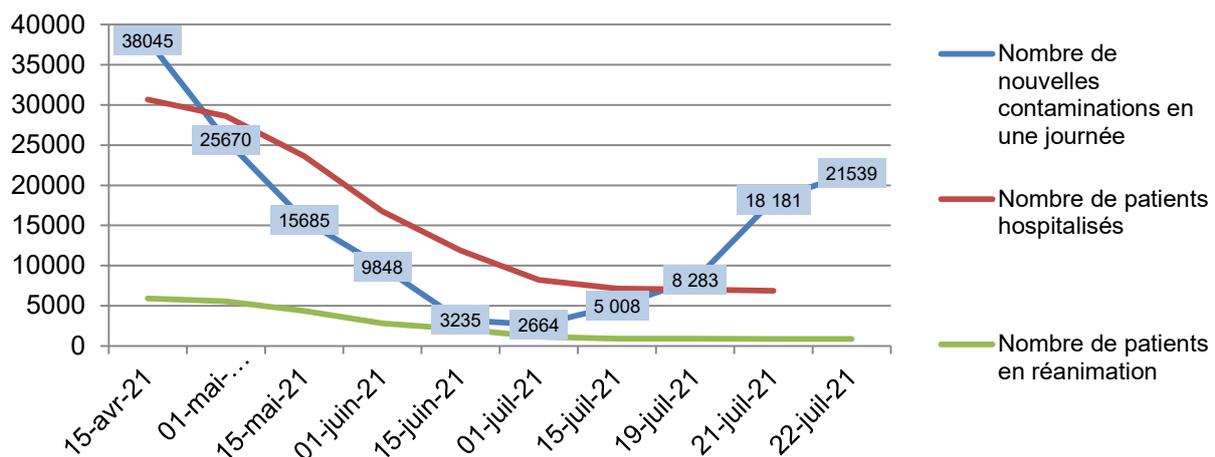
1. UNE NOUVELLE DÉGRADATION DE LA SITUATION SANITAIRE DUE À L'ÉMERGENCE DU VARIANT DELTA

Entre le 15 mai et le 1^{er} juillet 2021, la situation sanitaire était en constante amélioration. Comme le soulignait le Conseil scientifique Covid-19 dans son avis du 6 juillet 2021¹, le caractère favorable de la situation sanitaire s'expliquait alors par trois facteurs principaux :

- la campagne de vaccination était très active et continue à progresser ;
- le taux d'incidence a connu une baisse – particulièrement rapide – entre mi-mai 2021 et le début du mois de juillet 2021 ;
- le climat estival présentait, jusque-là, un effet bénéfique.

L'on observe cependant désormais une rapide augmentation du nombre de nouvelles contaminations en une journée. La dégradation de la situation sanitaire n'est pour l'instant pas visible dans les données hospitalières² mais le facteur de reproduction du virus, actuellement égal à 1,96 après avoir été inférieur à 1 depuis mi-avril, démontre la reprise inquiétante de l'épidémie.

Indicateurs de suivi de l'épidémie de covid-19



Source : Santé publique France

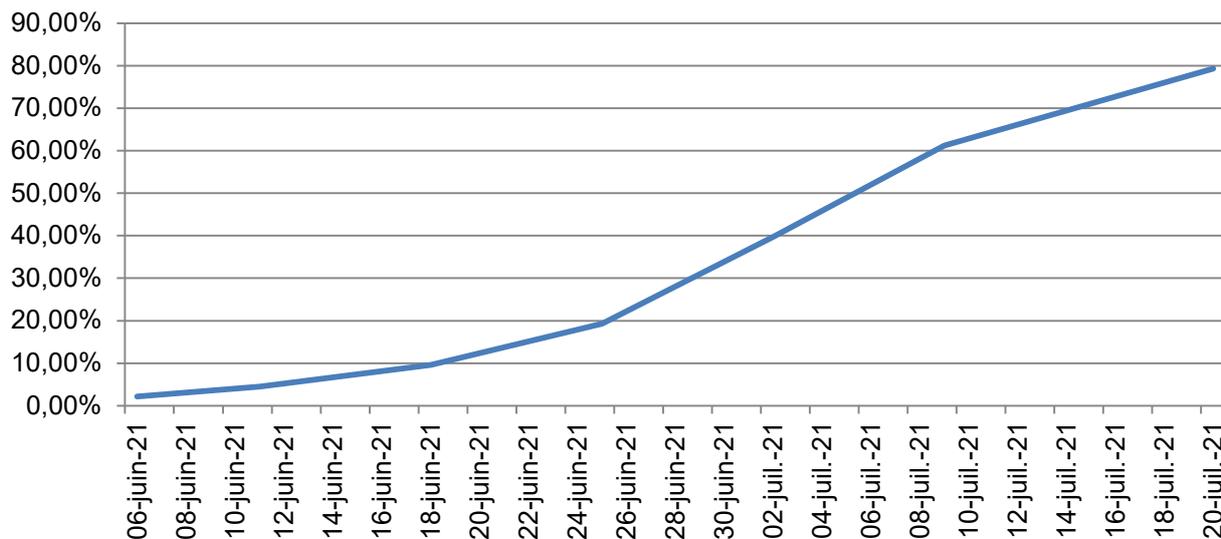
¹ Réagir maintenant pour limiter une nouvelle vague associée au variant Delta, Avis du Conseil scientifique Covid-19, 6 juillet 2021.

² L'étude d'impact du projet de loi indique cependant que, après une nette dynamique d'amélioration, la situation est en dégradation avec près de 1 000 nouveaux patients entrés à l'hôpital les 7 derniers jours (+31 %) et 189 en service de soins critiques (+17 %).

L'augmentation du nombre de contaminations journalières est due à la dynamique du variant Delta. Celui-ci, qui porte la mutation L452R, présente un taux de transmissibilité plus élevé que les variants précédents¹. Selon une modélisation réalisée par l'Institut Pasteur, son taux de reproduction effectif moyen pouvait être estimé en France métropolitaine à 2,0 entre le 15 juin et le 5 juillet – c'est-à-dire qu'il fallait à cette période 5,6 jours en moyenne pour que le nombre de cas Delta double².

La modélisation précitée indique que « *si la dynamique de croissance du variant Delta se poursuit au même rythme dans les semaines qui viennent, [...] la pression sur l'hôpital pourrait devenir importante dès le mois d'août, à un moment où les hôpitaux risquent d'avoir du mal à accueillir un afflux important de patients* ».

**Pourcentage de test avec une présence de la mutation L452R
(dont variant Delta)**



Source : Santé publique France

Pour répondre à cette augmentation préoccupante, l'étude précitée de l'Institut Pasteur indique que « *des réductions même relativement faibles du taux de transmission cet été (de l'ordre de 10 à 25 %) permettraient de réduire de façon importante la taille du pic d'hospitalisation et de retarder la survenue de ce pic à un moment où l'hôpital sera en meilleure position pour absorber un afflux de patients* ».

Il convient cependant de souligner que cette situation préoccupante aurait pu être anticipée. Dès le 23 avril, le Conseil scientifique Covid-19 produisait une note d'éclairage sur la situation épidémiologique en Inde³. Le 6 mai 2021, il indiquait que les « *variants représentent un risque majeur pour la France à très court terme, risque qui s'accélère s'il est accepté un niveau de circulation non maîtrisée du virus alors que la vaccination n'a pas atteint le niveau assurant une protection collective* »⁴.

¹ Le Conseil scientifique Covid-19 indique que le variant Delta est environ 1,6 fois plus que transmissible que le variant Alpha, lui-même 1,6 fois plus transmissible que la souche originelle du virus. Cela signifie que le variant Delta est environ 2,56 fois plus transmissible que la souche originelle du virus.

² Nathanaël Hozé, Cécile Trans Kiem, Paolo Bosetti, Juliette Paireau et Simon Cauchemez, *Dynamiques du variant Delta en France métropolitaine*, 9 juillet 2021. Cette étude est consultable à l'adresse suivante : <https://modelisation-covid19.pasteur.fr/realtime-analysis/delta-variant-dynamic/>.

³ Note d'éclairage du Conseil scientifique Covid-19 du 23 avril 2021, *Situation épidémiologique en Inde : le variant B.1.617*.

⁴ Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 6 mai 2021, *Printemps 2021 : pour une réouverture prudente et maîtrisée avec des objectifs sanitaires*.

Selon le Conseil scientifique Covid-19, « **la vaccination est l'approche de loin la plus efficace et la moins coûteuse pour contrôler l'épidémie** ». Son efficacité est en effet prouvée contre les différents variants : comme il le souligne dans son avis précité, **l'efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques de covid-19 dues au variant Delta est réelle mais légèrement plus faible que contre le variant Alpha** (33 % et 60 % respectivement après une et deux doses de vaccin AstraZeneca et 33 % et 88 % respectivement après une et deux doses de vaccin Pfizer). **L'efficacité vaccinale est cependant largement avérée contre les formes graves induisant une hospitalisation** : 92 % avec le vaccin AstraZeneca et 96 % avec le vaccin Pfizer.

**Pourcentage de primo-vaccinés
par catégorie d'âge et par pays
(6 juillet 2021)**

Pays	Plus de 80 ans	70-79 ans	60-69 ans	50-59 ans	25-49 ans	18-24 ans
Allemagne	-	-	-	-	-	-
Belgique	89,5 %	94,4 %	91,2 %	86,4 %	70,2 %	41,4 %
Danemark	100 %	99,3 %	95,6 %	91,0 %	43,4 %	56,1 %
Espagne	100 %	97,8 %	93,7 %	87,6 %	42,8 %	8,4 %
Finlande	94,0 %	97,5 %	87,1 %	81,7 %	62,3 %	29,9 %
France	79,4 %	89,0 %	77,0 %	68,0 %	48,7 %	40,9 %
Grèce	69,5 %	78,4 %	73,4 %	62,7 %	42,3 %	13,0 %
Islande	99,9 %	100 %	99,2 %	93,4 %	82,6 %	84,4%
Irlande	100 %	100 %	95,7 %	92,6 %	54,7 %	18,7 %
Italie	93,0 %	86,5 %	80,5 %	71,3 %	49,6 %	39,2 %
Norvège	100 %	96,9 %	90,8 %	77,1 %	29,3 %	27,7 %
Pays-Bas	-	-	-	-	-	-
Portugal	100 %	100 %	99,1 %	86,7 %	42,0 %	7,0 %
Suède	94,3 %	94,9 %	88,3 %	78,9 %	35,1 %	11,9 %

Source : ECDC <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#age-group-tab>

Dans ce contexte, les évolutions législatives désormais proposées par le Gouvernement auraient sans doute pu être anticipées. Cela aurait permis de ne pas contraindre le Parlement à se prononcer sur des mesures soulevant de tels enjeux en moins d'une semaine.

2. N'ACCEPTER L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE QUE DANS LE CADRE DE L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET JUSQU'AU 31 OCTOBRE 2021

A. LA PROLONGATION ET LE RENFORCEMENT, DANS CERTAINS TERRITOIRES, DES PRÉROGATIVES EXCEPTIONNELLES CONFIÉES AU GOUVERNEMENT (ARTICLE 1^{ER})

Face à l'émergence du variant Delta, le Gouvernement estime nécessaire de conserver des prérogatives exceptionnelles pour lui permettre de contrôler l'épidémie pendant l'automne. Il propose en conséquence de **reporter la fin du régime transitoire de gestion de la sortie de crise sanitaire du 30 septembre 2021 au 31 décembre 2021.**

La situation est plus critique dans certains territoires ultramarins, comme à La Réunion et en Martinique. En Martinique, au 10 juillet 2021, le taux d'incidence, égal à 253, était en très forte augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (+ 144%). Le taux d'occupation des lits de réanimation était à cette même date égal à 95 % de la capacité initiale. À La Réunion, toujours au 10 juillet 2021, le taux d'incidence était de 170 nouveaux cas, avec une circulation du variant Delta. Le taux d'occupation des lits de réanimation était alors de 75 %. Dans ces deux territoires, **la couverture vaccinale est par ailleurs faible** (au 8 juillet, la couverture vaccinale complète était de 13,5 % en Martinique et de 23,8 % à La Réunion).

Le Gouvernement a donc, par le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 *déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République*, **déclaré l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et en Martinique.** L'état d'urgence sanitaire devant être prorogé par le législateur au-delà d'un mois de mise en œuvre, le projet de loi prévoit sa prorogation jusqu'au **30 septembre 2021.**

B. L'EXTENSION DU PASSE SANITAIRE À CERTAINS LIEUX DU QUOTIDIEN (ARTICLE 1^{ER})

Afin de limiter la propagation de l'épidémie mais, également, d'inciter la population à la vaccination, l'article 1^{er} du projet de loi prévoit **d'étendre la nécessité de présenter un passe sanitaire (justificatif de vaccination, test négatif ou certificat de rétablissement) pour l'accès à certains lieux**, qui serait par ailleurs **prolongée jusqu'au 31 décembre 2021.** Cette extension, qui serait couplée, selon les annonces du Gouvernement, à la fin de la gratuité des tests antigéniques et PCR à l'automne, concernerait :

- d'une part, les déplacements de longue distance par transport public, au sein du territoire hexagonal ;
- d'autre part, certaines activités du quotidien comme l'accès aux activités de restauration, aux débits de boissons, aux services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sauf en cas d'urgence, et aux grands magasins et centres commerciaux, sous réserve de l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité.

La nécessité de présenter un passe sanitaire pourrait, par décision du Premier ministre, être **étendue aux personnes intervenant** dans les services de transport, lieux, établissements et événements dont l'accès est conditionné à la présentation de ce document, **à compter du 30 août 2021.** Dans ce cas, à défaut de présentation du passe sanitaire, ces personnes verraient leurs fonctions ou leur contrat de travail suspendus et pourraient, au bout de deux mois, être licenciées ou radiés des cadres de la fonction publique.

C. LA POSITION DE LA COMMISSION : MIEUX ENCADRER LE PASSE SANITAIRE ET NE PERMETTRE SON EXTENSION QUE DANS UN CONTEXTE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE

Le passe sanitaire, instrument nouveau qui permet de conditionner l'accès à certains lieux à la présentation d'une preuve de l'état de santé, n'a été accepté par le Sénat dans la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire en dehors d'un cadre d'état d'urgence sanitaire*, que parce qu'il était entouré de solides garanties : temporaire, il ne peut être exigé que pour l'accès à certaines activités (loisirs, foires ou salons professionnels) impliquant aujourd'hui de grands rassemblements de personnes.

Le Gouvernement propose de l'étendre, toujours en dehors de l'état d'urgence sanitaire, à différentes catégories d'activités qui incluraient, cette fois-ci, **des activités du quotidien** (activités de restauration, établissements de santé, ou encore accès aux commerces). La condition tenant à l'importance du rassemblement de personnes serait également levée.

Au vu des connaissances scientifiques, **un tel élargissement du dispositif constituerait une réponse adaptée à la diffusion des différents variants** et permettrait de prévenir des restrictions sanitaires plus contraignantes, comme la fermeture totale des établissements, ou encore l'institution d'un confinement de l'ensemble de la population. **Il s'agit cependant d'une législation d'exception qui ne peut être acceptée que dans un cadre juridique qui traduit effectivement le caractère exceptionnel de cette situation.**

La commission a donc décidé, afin de **maintenir la gradation entre les différents régimes**, de **n'accepter l'extension du passe sanitaire proposée que dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire**. La situation sanitaire actuelle, ainsi que les prévisions scientifiques, justifient en effet de tenir un discours de vérité sur la gravité de la situation.

Cohabiteraient ainsi **deux régimes de passe sanitaire** : un premier, applicable dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire serait en application, qui concernerait un grand nombre de lieux **et compris ceux accueillant des activités du quotidien, sans condition tenant à l'importance des rassemblements de personnes** ; un second, applicable dans les territoires où le régime de gestion de la sortie de la crise sanitaire serait en vigueur, où le passe sanitaire ne concernerait que certains lieux, établissements ou événements où se tiennent des **activités de loisirs, des foires ou des salons professionnels impliquant de grands rassemblements de personnes**. Aucun de ces deux régimes ne permettrait d'imposer la présentation d'un passe sanitaire pour les lieux habituels d'exercice des libertés fondamentales – telles que la liberté de manifester, de réunion politique ou syndicale, ou de religion.

Pour permettre au Gouvernement de faire usage de ces nouvelles prérogatives, la commission a donc prévu que l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national serait déclaré, jusqu'au 31 octobre 2021. Une loi serait nécessaire pour prolonger les pouvoirs exceptionnels accordés au Gouvernement tant au titre de l'état d'urgence sanitaire qu'au titre du régime de gestion de la sortie de l'état d'urgence sanitaire au-delà de cette date. La commission a également considéré qu'il n'était pas nécessaire, au vu de l'extension des prérogatives du Gouvernement en matière de passe sanitaire, de lui permettre à nouveau d'interdire aux personnes de sortir de leur domicile par des mesures de confinement ou de couvre-feu. **Elle a donc prévu que, comme actuellement, si le Gouvernement estime nécessaire de telles mesures, celles-ci ne pourraient être prolongées au-delà d'un mois que par une loi.**

Le Gouvernement a laissé entendre la fin de la gratuité des tests de dépistage. Cette annonce, si elle se concrétisait, modifierait profondément les équilibres actuels sous-tendant l'imposition du passe sanitaire. Cette incertitude justifie d'autant plus une clause de rendez-vous au cours du mois d'octobre 2021 pour que le Parlement réexamine, au regard des circonstances, les prérogatives qu'il attribue au Gouvernement.

Un meilleur encadrement du passe sanitaire

La commission s'est également attachée, comme lors de la discussion de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, à renforcer les garanties attachées au régime proposé du passe sanitaire.

La commission a en premier lieu considéré que **la liste des lieux, évènements ou activités qui seraient concernés par l'obligation d'un passe sanitaire proposée par le Gouvernement et l'Assemblée nationale était, à une exception près, pertinente** et n'y a apporté que quelques précisions. Elle a cependant considéré que l'imposition d'un passe sanitaire pour accéder aux **grands magasins et centres commerciaux n'était pas justifiée** en l'état des connaissances scientifiques et l'a donc supprimé.

La commission s'est en deuxième lieu attachée à **garantir la proportionnalité des sanctions proposées** :

- en ce qui concerne les sanctions applicables aux personnes intervenant au sein de ces services de transport, lieux, établissements ou évènements, la commission a considéré que si la suspension du contrat de travail ou des fonctions des personnes concernées était justifiée, **ce n'était pas le cas du licenciement** ;

- en ce qui concerne les sanctions applicables aux des lieux, établissements, services ou évènements concernés dans lesquels le contrôle de la détention du passe sanitaire n'est pas réalisé, la commission a substitué au dispositif proposé un **dispositif de fermeture administrative** des lieux, établissements, évènements ou services. La sanction pénale ne serait applicable qu'à l'issue de la troisième constatation d'un manquement dans un délai d'un mois.

Après avoir entendu la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), la commission a en troisième lieu prévu une **meilleure protection des données personnelles des personnes concernées**, en prévoyant notamment que l'employeur n'est autorisé à conserver que l'information selon laquelle le schéma vaccinal de son employé soumis au passe sanitaire est complet, et non pas le justificatif de statut vaccinal.

3. PERMETTRE DES MESURES CONTRAIGNANTES D'ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES, DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS INDIVIDUELS

A. L'INSTITUTION D'UN ISOLEMENT CONTRAINT AUTOMATIQUE DES PERSONNES AFFECTÉES PRÉSENTES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL

Le projet de loi prévoit, dans ses articles 2 et 4, de **rendre possible l'isolement contraint des personnes affectées lorsque celles-ci sont déjà présentes sur le territoire national**. Un régime automatique serait mis en place pour les cas de contamination par la covid-19 jusqu'au 31 décembre 2021 : la communication d'un examen médical concluant à une contamination emporterait de plein droit une mesure de placement et de maintien à l'isolement pour une durée de dix jours. Il n'y aurait donc dans ce cadre **pas de décision individuelle**, mais **une mesure privative de liberté qui serait imposée par la loi à l'ensemble des personnes dont le résultat de dépistage est positif**.

Dans le but d'assurer la mise en œuvre du régime du placement à l'isolement ainsi défini, le projet de loi prévoit en son article 3 d'**étendre les finalités** pour lesquelles les systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 peuvent être utilisés, en y ajoutant le suivi et le contrôle du placement à l'isolement. Il tend également à **compléter la liste des personnes autorisées à accéder aux données traitées** au sein de ces systèmes pour y intégrer les **services préfectoraux**, afin de permettre d'assurer leurs missions de suivi et de contrôle des mesures d'isolement.

B. LA POSITION DE LA COMMISSION : PRIVILÉGIER L'AUTO-ISOLEMENT DES PERSONNES AFFECTÉES ET N'UTILISER DES MESURES CONTRAIGNANTES QU'EN CAS DE NÉCESSITÉ

Dans le régime proposé par le projet de loi, le placement et le maintien à l'isolement seraient la conséquence non pas d'une décision préfectorale prise sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, mais de la communication d'un examen médical concluant à la contamination par la covid-19. Il convient de rappeler, comme l'a fait le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, que **les mesures contraignantes d'isolement sont des mesures privatives de liberté**. Créer une mesure privative de liberté automatique serait un grave précédent.

La commission a donc préféré faire appel à la responsabilité des Français et ne permettre des mesures d'isolement contraint, par décision préfectorale individuelle prise sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, que si la personne affectée refuse de s'auto-isoler ou s'il est constaté par les autorités sanitaires que l'isolement prophylactique n'est pas respecté ou s'il y a des motifs de suspecter ce non-respect. Alors seulement, le préfet pourra, par une décision individuelle respectant les garanties du régime défini aux II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique et validé par le Conseil constitutionnel, imposer à la personne une mesure contraignante de placement et de maintien en isolement.

* *
*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

Le projet de loi sera examiné en séance publique à partir du vendredi 23 juillet 2021.



**François-Noël
Buffet**

Président de la
commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Rhône



**Philippe
Bas**

Rapporteur

Sénateur
(Les Républicains)
de la Manche

Commission des lois constitutionnelles, de législation, du
suffrage universel, du Règlement et d'administration
générale

[http://www.senat.fr/commission/
loi/index.html](http://www.senat.fr/commission/loi/index.html)

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl20-796.html>