



MINISTÈRES SOCIAUX

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT GENERAL

A Paris, le 21 octobre 2020

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Sous-direction du contentieux

Département défenses

Affaire suivie par : Valentin Raguin

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Monsieur le Président de la Section du contentieux du Conseil d'Etat

Objet : Requête n° 445430 formée par M. Paul Cassia et l'Association de défense des libertés constitutionnelles (ADELICO)

A la suite de l'audience qui s'est tenue le 20 octobre 2020, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les données épidémiologiques actualisées à cette date ainsi que les arrêtés préfectoraux de couvre-feu dans les départements concernés, sans préjudice des éléments relevés par le comité de scientifiques dans son avis du 19 octobre et sur lequel le Gouvernement s'est fondé pour solliciter du Parlement la prorogation de l'état d'urgence sanitaire – nécessaire à l'application du couvre-feu en litige – au-delà de la période d'un mois prévue par l'article L. 3131-13 du code de la santé publique¹.

1. Sur les arrêtés préfectoraux

Leur examen confirme l'importance du rôle des préfets dans la délimitation des zones où le couvre-feu a vocation à s'appliquer au regard de la situation sanitaire propre à chaque département concerné. Ainsi, par exemple, s'agissant de la métropole de Rouen Normandie, alors que cette dernière comptabilise 71 communes, seules 33 sont concernées par la mesure.

2. Sur les données épidémiologiques

Les tableaux joints présentent la situation nationale ainsi que celle de chacune des 9 métropoles concernées par un couvre-feu. Ils révèlent au 20 octobre 2020 :

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

Au niveau national, à l'appui des cartes et graphiques du document :

- taux d'incidence : 246,53 pour 100 000 habitants contre 234,99 au 19 octobre 2020 et 228 au 18 octobre 2020.
- taux de positivité : 13,56% contre 13,38 au 19 octobre 2020.
- taux d'occupation des lits en réanimation : 42,9% contre 41,3% au 19 octobre 2020.

Pour les 9 métropoles concernées, le tableau en page 2 de la pièce jointe n°1 recense les indicateurs relatifs au taux d'incidence, taux d'incidence des plus de 65 ans, taux de positivité, admission en réanimation et taux d'occupation des lits de réanimation (par rapport à la capacité initiale et aux capacités à la date du 20 octobre 2020 compte tenu des mesures mises en place par les chefs d'établissements). Les tableaux des pages suivantes présentent les données pour chaque métropole en forte progression au-delà des seuils d'alerte et notamment de celui de 30% d'occupation des lits de réanimation qui entraîne la déprogrammation des opérations non urgentes et la fermeture des services non liés à l'épidémie.

3. Sur les lieux de contaminations dans la période récente

3.1 A titre indicatif, on peut présenter les données suivantes sur les lieux de contamination hors EPHAD (faisant l'objet de mesures spécifiques) et milieu familial et amical restreint, au 19 octobre 2020 et depuis le 9 mai 2020, le bilan s'élève à 4 322 clusters. Le nombre de nouveaux clusters en S42 est de 578 versus 414 en S41 (+39,6%). Parmi les clusters, 13,8 % se trouvent en milieu familial élargi et lors de rassemblements temporaires de personne :

Tableau 1: Répartition par type de collectivités - au 19/10/2020 (N= 4 322) (Source: MONIC, SpFrance)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=4 322	%	N=1409	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1078	24,9	294	20,9
Milieu scolaire et universitaire	968	22,4	394	28,0
Etablissements de santé	533	12,3	218	15,5
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes		8,8	89	6,3
EMS de personnes handicapées		5,1	105	
Milieu familial élargi (concerne plusieurs personnes)			10	0,7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14	3,4	37	2,6
Crèches		2,2	28	2,0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	76	1,8	18	1,3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	50	1,2	23	1,6
Etablissement pénitentiaires	45	1,0	16	1,1
Transport (avion, bateau, train)	38	0,9	19	1,3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	28	0,6	2	0,1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	2	0,0	1	0,1
Autre	443	10,2	155	11,0

3.2 Santé Publique France souligne néanmoins que les clusters ne constituent qu'une part très limitée des cas constatés, les contaminations diffuses représentant une part très significative de l'ensemble.

Depuis le 13 mai 2020, 638 820 cas de Covid-19 ont été confirmés, mais seulement 50 500 dans le cadre de clusters soit 7,9% de l'ensemble des contaminations. En outre, si l'identification d'un cluster

dans un milieu clos et bien identifié est assez aisée, comme en milieu scolaire, à l'inverse, dans une collectivité non prédéfinie telle que celle des rassemblements temporaires dans un bar ou restaurant, cette identification est beaucoup plus difficile.

Dans sa note d'alerte la plus récente du 22 septembre 2020, le Conseil de scientifiques a de même indiqué qu'en « dehors des clusters, il n'est pas possible d'identifier le lieu d'infection des cas, faute de données disponibles. »

Ce constat de la difficulté à évaluer la montée de l'épidémie à travers les clusters a d'ailleurs été fait très récemment par les juges des référés du Conseil d'Etat eux-mêmes, statuant en formation collégiale à propos des salles de sport, en des termes largement transposables aux fêtes privées fréquentées par le même type de public. Leur ordonnance relève en effet « *une fréquentation dominée par des jeunes adultes chez lesquels le taux d'incidence est plus élevé alors que l'absence fréquente de symptômes, notamment juste après la contamination, c'est-à-dire, lorsque l'identification des cas contacts serait la plus pertinente, rend difficile l'identification, dans ces salles, de « clusters »* » (JRCE, 16 oct. 2020, Sté LC Sports et autres, 445186, 445224, 445225).

3.3 De nombreux clusters se rattachent en tout état de cause à des lieux privés et leur contribution à des contaminations diffuse est une constante admise par les instances scientifiques compétentes.

Dans la même note d'alerte du 22 septembre, le comité de scientifiques a précisé que parmi les clusters rapportés, 26% sont situés en milieu familial élargi et lors des événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes. Il a aussi souligné que « *au niveau des jeunes, il semble qu'un des lieux de contamination important correspond aux fêtes étudiantes extra-universitaires et aux rencontres dans les bars/restaurants* ».

Faisant état d'études allemandes et espagnoles récentes, il a également précisé que la première porte sur plus de 202 225 cas et « *a permis de rattacher 55 141 (27%) des cas à des clusters. La majorité des cas rapportés à des clusters étaient retrouvés dans le milieu privé, suivi des maisons de retraite, les hôpitaux, les sites professionnels, et les centres d'hébergement de réfugiés* ». La seconde « *rapporte les mêmes types de données pour 673 clusters notifiés de mi-juin au 9 août 2020 dont 551 actifs (> 6 200 cas). Plus de la moitié de ces clusters et les cas engendrés étaient liés à : (i) des contextes sociaux (réunions de famille / amis ou lieux de loisirs) et (ii) professionnels (impliquant principalement des travailleurs en situation de vulnérabilité). Les contextes sociaux, représentaient 35% (193/551) de tous les clusters actifs. Parmi ceux-ci, les plus fréquents étaient ceux liés à des rassemblements familiaux ou à des fêtes privées (112 éclosions dont 854 cas), suivis de ceux liés aux lieux de loisirs tels que les bars, restaurants ou clubs, avec moins d'épidémies (n = 34) mais impliquant plus de 1 230 cas (The national COVID-19 outbreak monitoring group, Eurosurveillance 2020).* »

Le Haut Conseil de la santé publique dans un avis rendu le 17 septembre 2020, complémentaire à celui rendu le 9 septembre 2020, a quant à lui précisé que « *Les expositions et les transmissions surviennent principalement en intra-famille ou en cas de regroupements sociaux avec forte densité de personnes en dehors des établissements scolaires.* » (p. 5)²

La propagation du virus dans la sphère privée est due à la manière dont s'y déroulent les réunions et rassemblements, généralement en milieu clos, non ou mal aérés, sans respect suffisant des règles de distanciation physique. En présence de proches, on constate chez les personnes qui se réunissent une tendance à relâcher leur vigilance quant au respect des gestes barrières alors pourtant que leur observance est particulièrement nécessaire dans ces contextes du fait notamment de contacts souvent prolongés, ainsi que l'ont souligné notamment le Dr Pascal Crépay, épidémiologiste à l'Ecole des hautes

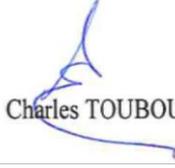
² <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=911>

études santé publique ou encore le Dr Olivier Bouchaud, chef du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Avicenne de Bobigny³.

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

Pour le ministre et par délégation,

Le directeur des affaires juridiques



Charles TOUBOUL

³ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/covid-19-la-sphere-privee-est-probablement-la-source-principale-de-la-transmission-du-virus-selon-un-infectiologue_4123907.html