

Me Lorraine QUESTIAUX
Avocate à la Cour - Toque E1348
22, rue Brochant
75017 PARIS
T 0698122086

CONSEIL D'ÉTAT

SECTION DU CONTENTIEUX

Mémoire en réplique du 29/03/20

N° 439763

Pour :

- 1) La Fédération Nationale Droit au Logement (fédération DAL), représentée par Monsieur Jean Baptiste EYRAUD dûment habilité par le Secrétariat fédéral et domiciliée au 29, avenue Ledru-Rollin 75012 Paris ;
- 2) La Ligue des droits de l'Homme, dont le siège social est situé 138, rue Marcadet à PARIS
- 3) (75018), prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité audit siège et dûment habilité à agir en justice ;
- 4) L'association ELU/ES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (ECVF) représentée par Madame Hélène BIDARD en sa qualité de présidente de l'association domiciliée au Tour Mantoue, 9 Villa d'Este 75013 Paris ;
- 5) L'association KALI représentée par Madame Marion Jobert en sa qualité de présidente domiciliée au 152 rue de PARIS aux Lilas 93260 ;

Ayant pour avocate :

Maître Lorraine QUESTIAUX

Contre la carence de l'Etat à prendre des mesures adéquates en vue de protéger les libertés fondamentales des personnes sans hébergement ou hébergées dans des logements collectifs dans le contexte de crise sanitaire lié à l'Epidémie COVID 19 et notamment :

- Assurer une prise en charge de toutes les personnes sans hébergement ;
- Faire procéder à un dépistage systématique du public pris en charge ;
- Mettre en place des mesures sanitaires adéquates au danger de contamination et de propagation du virus notamment pour ce qui est du personnel encadrant ;
- Fournir un hébergement individuel d'urgence pour satisfaire les obligations de confinement.

PLAISE AU JUGE DES RÉFÉRÉS

I. Faits et procédure

La situation sanitaire

Notre pays est entré récemment dans une crise sanitaire tout à fait inédite et le 14 mars 2020, le stade 3 de l'épidémie du Coronavirus, dit Covid19, a été déclaré.

Le 23 mars 2020, la Direction Générale de la Santé indiquait que la situation était la suivante :

- 22 302 cas confirmés en France,
- 10176 cas ayant nécessité l'hospitalisation et 1100 décès.

Il a donc été décidé de l'impérative nécessité de limiter les déplacements, les réunions, mais encore et surtout les contacts de proximité ainsi que de la fermeture de tous les lieux recevant du public non-indispensables à la vie du pays.

Comité scientifique et experts s'accordent à dire que le risque de mortalité de ce virus s'accroît lorsque l'état de santé des personnes est fragile. Certaines populations sont considérées à risque ; parmi celles-ci, les personnes ayant eu des antécédents médicaux importants (cancer, opération lourde etc.).

Or, de très nombreuses études démontrent que les personnes mal logées ou sans logement ont une très forte prévalence s'agissant des pathologies graves, ce qui en fait une population particulièrement à risque.¹

Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique sur les inégalités sociales de santé publié en 2009 l'a confirmé : « *Les personnes précaires cumulent les facteurs de risque et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres. Ce constat se retrouve de façon plus marquée pour les populations les plus pauvres et les plus « exclues », par exemple les personnes sans chez soi ou encore les immigrés en situation irrégulière* ».

A cet égard, **le Défenseur des droits**, Jacques Toubon, a justement interpellé le gouvernement sur l'inadéquation des mesures actuellement prises par le gouvernement vis-à-vis de certaines populations et le respect de leurs droits fondamentaux. Ainsi, sa Tribune précise que « *les personnes enfermées, isolées, celles qui vivent à la rue, qui ont besoin d'aide sociale pour une partie de leurs besoins fondamentaux, seront les premières à subir une double peine si rien n'est fait pour les accompagner* » (Tribune du 23 mars 2020).

De nombreuses associations ont également alerté sur le risque sanitaire extrême des populations sans abri ou logées dans des hébergements collectifs : le FASTI², dans une tribune du 23 mars

¹ Rapport Abbé Pierre, Le logement est une question de santé publique, 2016.
https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/1re_partie_-_zoom_-_le_logement_est_une_question_de_sante_publicue_-_21e_rapport_2016.pdf (PJ 6) et Rapport LARES, Large analysis and review of European Housing and health status,
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/107476/lares_result.pdf

² https://mailchi.mp/2b95657fc9e5/mobilisation-18_121273542?fbclid=IwAR29aAysm7D5saEZd0TmQvwK0vsZ3koQ_q9jO8aF3gLFKsp6MyAgfle2mzQ

2020, un collectif de travailleurs sociaux (**PJ 9**),¹ ou encore le DAL² (**PJ 18 : articles de presse**).

Enfin l'avis du Conseil scientifique du 23 mars 14h (**PJ 17**) affirme « la nécessité des mesures d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de précarité ou sans domicile ainsi que pour les personnes susceptibles de faire l'objet de discrimination comme les « gens du voyage ». A cet égard, la stratégie de regroupement type gymnase pose d'importants risques d'émergence de nouveaux foyers de contamination et une prise en charge plus individualisée est souhaitable. En l'absence de nombreuses mesures spécifiques la diffusion de l'épidémie parmi ces personnes pourrait être responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevée ».

Les quatre parties requérantes, actrices de terrain aux côtés des personnes vulnérables, ont introduit un référé liberté devant le Conseil d'Etat le 23 mars 2020 aux fins de faire cesser les atteintes graves portées au public des mal-logés et obtenir qu'il soit prestement mis un terme aux nombreuses carences graves et manifestes de l'Etat aux fins de sauver la vie et la santé de dizaines de milliers de personnes en France.

Elles ont été rejointes par la CIMAD, la LDH, L'ACAT, DROIT D'URGENCE, UTOPIA 56, La Fédération Santé et acteurs sociaux de la CGT qui sont toutes intervenues au soutien de la requête et des demandes.

La fondation Abbé Pierre est également intervenue par le truchement d'un courrier adressé au greffe du Conseil d'Etat. Le Défenseur des Droits a lui-aussi affirmé son soutien dans un courrier du 26 mars 2020. Enfin, de très nombreuses autres associations reconnues d'utilité publique à travers la France se sont mobilisées dans un temps record pour faire remonter des données de terrain actuelles et d'une grande précision relatives aux carences de l'Etat. (**CF : « L'Etat des lieux des carences » qui se trouve en annexe au présent mémoire et les pièces de 20 à 44 qui l'accompagnent**).

Le 28 mars 2020, Le Ministère de la Solidarité et de la Santé a présenté un mémoire en défense.

II. Discussion

A) Sur la compétence du Conseil d'État

Aux termes de l'article L. 311-1 du code de justice administrative, le Conseil d'Etat est compétent pour connaître en premier et dernier ressort « *des recours dirigés contre les actes réglementaires des ministres et des autres autorités à compétence nationale et contre leurs circulaires et instructions de portée générale* ».

¹ https://www.change.org/p/ministre-des-solidarit%C3%A9s-travailleurs-sociaux-face-au-covid-19-paris-il-y-aurgence?recruiter=452357222&utm_source=share_petition&utm_medium=facebook&utm_campaign=psf_combo_share_initial&recruited_by_id=2832c0c0-3e1c-11e6-953f-2b388915c19a

² <https://www.droitaulogement.org/2020/03/covid-19-sos-sans-logis-mal-loges-et-locataires-la-petition/>

Il a ainsi été jugé qu'une requête tendant à la mise en œuvre de la procédure de référé instituée par l'article L. 521-2 du code de justice administrative relève du juge qui a compétence pour connaître soit du recours en annulation formé contre l'acte administratif contesté dans le cadre de la procédure de référé, soit du recours susceptible d'être introduit à la suite d'un agissement de l'administration entrant dans le champ des prévisions de l'article L. 521-2. (CE, ord., 26 mai 2006, Conroy, n° 293605, aux tables).

Corrélativement, cette compétence s'étend au recours qui vise à faire constater la carence de l'Etat dans ses prérogatives réglementaires (France nature environnement du 28 juillet 2000, n° 204024).

Il en va de même pour les mesures ayant une portée géographique nationale. (Cf. : 5° de l'article R. 311-1 : Le Conseil d'Etat est compétent pour connaître en premier et dernier ressort des recours dirigés contre les actes administratifs dont le champ d'application s'étend au-delà du ressort d'un seul tribunal administratif).

En l'espèce, le recours vise à obtenir de l'Etat qu'il remédie à sa carence et prenne des mesures à portée générale et nationale. Ces actes relèvent de l'office du Conseil d'Etat en premier et dernier ressort, comme le retient implicitement mais nécessairement son ordonnance du 22 mars 2020 n°439674 relative aux carences de l'Etat en matière de mesures de police relatives au Covid 19.

B) Sur la recevabilité des associations requérantes

Les personnes morales ont statutairement vocation à défendre les intérêts collectifs de leurs membres ainsi que les valeurs auxquelles ils adhèrent.

i) La FEDERATION NATIONALE DROIT AU LOGEMENT

L'Association Droit Au Logement (DAL) est une association 1901, créée en 1990 par des familles mal-logées ou sans-logis et des militants associatifs de quartier, dans le 20ème arrondissement de Paris.

Elle regroupe et défend les intérêts d'associations qui viennent en aide aux personnes sans logement ou mal logées. Elle regroupe 31 associations départementales ou locales partout en France.

Elle est donc de dimension nationale.

L'article 2 des statuts (**PJ 1 : Statuts**) précise que « *cette Fédération a pour objet :*

- *d'unir et organiser les associations et comités adhérents de la Fédération et leurs membres, dans le cadre de la défense du droit au logement des familles et personnes, locataires ou non, confrontées à des difficultés économiques, à toutes formes de discrimination, au racisme, portant atteinte à leur accès ou leur maintien dans un logement accessible, décent et durable, ou dans un habitat choisi,*
- *de défendre leurs intérêts moraux et matériels en cas d'atteinte à l'intégrité de la personne et/ou leurs biens,*
- *de leur fournir une aide juridique, technique ou matérielle, d'organiser à leur intention l'information et la formation, de soutenir leur action,*

- **de les représenter auprès des instances et institutions politiques, sociales, administratives et judiciaires nationales, européennes ou internationales, tout en menant des actions de solidarité nationale ou internationale, -**
- *d'élaborer et de défendre des propositions pour améliorer la législation, la jurisprudence, les politiques du logement; faire appliquer un droit au logement pour toutes et tous, accessible, décent, choisi, durable, respectueux de l'environnement, du développement durable et de la santé des occupant(e)s; remédier aux problèmes de logement des mal-logés, sans logis et personnes menacées d'expulsion ; améliorer les conditions de vie et d'habitat des familles et personnes démunies ».*

Or, la défense des droits des mal logés est très précisément l'objet de la présente instance.

Le DAL dispose dès lors à la fois de la qualité à agir mais également d'un intérêt à agir pour ce qui est de la défense des droits et libertés des personnes sans logement ou mal logées. Elle est donc recevable à saisir le juge des référés.

ii) LA LIGUE DES DROITS DE L'HOMME

Il résulte de l'article 1er des statuts de la Ligue des droits de l'homme (**PJ 13**) qu'elle est « *destinée à défendre les principes énoncés dans les Déclarations des droits de l'Homme de 1789 et de 1793, la Déclaration universelle de 1948 et la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et ses protocoles additionnels (...)* ». En outre, l'article 3, alinéas 1er, 2 et 3, de ses statuts précise que : « *La Ligue des droits de l'Homme intervient chaque fois que lui est signalée une atteinte aux principes énoncés aux articles précédents, au détriment des individus, des collectivités et des peuples. Ses moyens d'action sont : l'appel à la conscience publique, les interventions auprès des pouvoirs publics, auprès de toute juridiction notamment la constitution de partie civile lorsque des personnes sont victimes d'atteintes aux principes ci-dessus visés et d'actes arbitraires ou de violences de la part des agents de l'État. Lorsque des actes administratifs nationaux ou locaux portent atteinte aux principes visés ci-dessus, la LDH agit auprès des juridictions compétentes* ».

Il convient de rappeler qu'à de multiples reprises, l'association requérante a été admise à agir et à intervenir devant le Conseil d'Etat sur des questions relatives au droit d'hébergement des personnes vulnérables (des demandeurs d'asile *Conseil d'État, Juge des référés, 15/11/2019, 435462, Conseil d'État, 2ème/7ème SSR, 04/12/2013, 359670, Conseil d'État, Juge des référés, 23/11/2015, 394540*).

A maintes reprises, cet intérêt à agir de la LDH a été reconnu s'agissant de la contestation d'arrêtés pris par les autorités locales ayant pour objet de restreindre la liberté d'aller et venir des personnes les plus défavorisées ou encore celle d'utiliser librement le domaine public. Il en est également de même dans les demandes que la LDH a pu produire devant le juge des référés aux fins d'effectivité du droit à l'hébergement d'urgence en faveur de migrants ou de demandeurs d'asile, en métropole comme dans les territoires ultramarins, son intérêt à agir a toujours été jugé recevable.

Par ailleurs, le tribunal administratif de Lille a encore pu reconnaître l'intérêt à agir de la LDH dans le contentieux l'opposant au maire de Calais à la suite de la prise d'un arrêté visant à interdire la distribution de repas aux personnes migrantes (TA Lille, 16 déc. 2019).

Enfin, et en réponse aux différentes mesures prises par le gouvernement aux fins de juguler l'épidémie du Covid- 19, la LDH n'a eu de cesse d'alerter sur la nécessaire prise en compte des personnes sans-abri dans la gestion de la crise sanitaire (voir pour exemple : <https://www.ldhfrance.org/la-lutte-contre-le-covid-19-ne-doit-oublier-personne>).

Or, tel est très précisément l'objet de la présente instance, laquelle a pour objet de mettre fin aux atteintes graves et manifestement illégales portées aux droits fondamentaux des personnes vulnérables et sans logement.

iii) L'association ELU/ES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

L'association ECVF a pour but de lutter contre et de prévenir tous types de violences auxquelles sont exposées les femmes. Les membres de l'association animent en effet des formations sur tout le territoire national, destinées aux élu.e.s des collectivités territoriales. ECVF les soutient dans leur investissement dans la lutte contre les violences par le biais d'actions de sensibilisation et de communication, et en leur fournissant des outils pour aider entre autres les femmes qui sont victimes de violences.

L'article 2 des statuts de l'association précise que l'association a pour objet « *de mener, auprès des collectivités territoriales et des élu/es, des actions de sensibilisation, de formation et de communication afin de mettre en œuvre une politique globale de lutte contre les violences faites aux femmes* ».

Cette politique globale inclut naturellement l'accès au logement et à l'hébergement et la protection des droits fondamentaux des femmes précaires.

La crise sanitaire actuelle liée au COVID-19 touche très fortement les personnes les plus précaires et donc les personnes dépourvues d'hébergement stable ou individuel. Parmi elles, les femmes isolées ou victimes de violences sont nombreuses.

L'absence de logements adaptés et sécurisés sur le plan sanitaire risque en outre de dissuader les femmes de quitter leur conjoint violent durant la période de confinement de peur d'être exposées, elles et leurs enfants, au virus. La question d'hébergement d'urgence est donc une problématique centrale qui fait partie de l'objet statutaire de l'association.

L'association dispose donc d'un intérêt à agir et à ester en justice aux fins de protéger les droits et intérêts des femmes précaires et sans logement. Elle est donc recevable à agir.

iv) L'association KALI

S'agissant de l'association KÂLÎ, celle-ci a pour objet de « *s'inscrire dans un mouvement de solidarité à l'égard des femmes étrangères et de leurs enfants subissant, ou ayant subi, une situation de vulnérabilité et/ou de précarité* » (**PJ 10**). L'Association propose un accompagnement divers afin de favoriser une dynamique de décloisonnement par la création de lien social. Cette association apporte son aide dans tous les départements d'Ile de France.

Elle accompagne depuis des années des femmes étrangères et leurs enfants en situation de très grande précarité et de vulnérabilité, basées sur le territoire français. 150 femmes fréquentent chaque année les permanences juridiques, les cours de français langue étrangère et jouissent de la garderie.

Ces femmes connaissent des situations administratives très instables, la majorité étant en situation irrégulière sur le territoire, ce qui a de lourdes conséquences sur leur situation économique et *de facto* sur leur hébergement. En outre, ces femmes sont pour la plupart mères isolées avec un ou plusieurs enfants dans des hébergements d'urgence non adaptés. Ce sont ces personnes qui sont

confrontées au risque de contamination sévère du virus notamment en raison des difficultés de faire respecter des règles d'hygiène aux jeunes enfants lorsqu'ils ne sont pas confinés dans des appartements individuels.

Enfin, plusieurs femmes demandeuses d'asile accompagnées par l'association sont en procédure Dublin et ont été placées en fuite par la préfecture à la suite du manquement d'un rendez-vous. Ces femmes particulièrement vulnérables sont désormais privées de toute prise en charge de la part de l'Etat, notamment d'hébergement, et se trouvent sans hébergement fixe. Elles sont particulièrement difficiles à localiser car elles ne disposent pas d'adresse fixe et sont souvent privées d'un téléphone en état de fonctionnement. Le danger pour ces femmes est extrême.

En outre, il n'est pas inutile de rappeler que l'association requérante a récemment été jugée recevable dans un contentieux relatif aux conditions d'hébergement des personnes demandeuses d'asile devant le juge des référés (Ordonnance TA Paris n° 1924867/9 du 25 novembre 2019).

Son intérêt pour agir est donc incontestable, s'agissant d'une action visant à préserver les droits fondamentaux des personnes mal logées.

v) Sur l'urgence

En droit, rappelons-le, l'urgence exigée par les dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative est caractérisée lorsqu'il apparaît nécessaire que le juge des référés intervienne à une très brève échéance en vue de sauvegarder une liberté fondamentale. L'urgence de la demande est en particulier caractérisée lorsque la situation permet de prendre utilement des mesures de sauvegarde dans un délai de 48 heures (CE Sect., 16 novembre 2011, Ville de Paris et Société d'économie mixte PariSeine, n° 353172 et 353173, Rec. p. 552).

La condition tenant à l'urgence se justifie en l'espèce, en premier lieu, par la gravité de l'atteinte portée aux libertés fondamentales que sont les droits à la vie et à l'intégrité physique et psychique.

Mais surtout en raison du contexte de crise sanitaire sans précédent dans laquelle tout le territoire se trouve plongé et qui justifie que des mesures exceptionnelles et immédiates soient prises pour éviter la propagation du virus, l'engorgement des hôpitaux, et pour mettre à l'abri les personnes les plus vulnérables dont la vie est menacée.

Alors que la progression du virus est exponentielle et avec elle le nombre de décès, les experts s'accordent à dire que la France n'est qu'au début de l'épidémie.

La vie de centaines de milliers de personnes est conditionnée à la rapidité et à l'adéquation des décisions de l'Etat prises par anticipation dans les jours qui viennent.

Les requérantes ont toutes en charge les intérêts des personnes socialement précaires qui cumulent des critères de vulnérabilité médicale et sociale. Le sort de cette catégorie de personnes et les décisions qui seront prises à leur endroit dans les prochains jours sont d'intérêt général car elles auront un impact immédiat, puis sur toute la chaîne de traitement de l'épidémie. Une population vulnérable, si elle est contaminée, devra faire l'objet de soins intensifs dans les hôpitaux qui ne disposent que de très peu de places. C'est donc dès à présent, en toute urgence, que les mesures de précaution adaptées doivent être mises en œuvre aux fins de préserver la vie des populations à risque mais plus généralement celle l'ensemble de la population.

Enfin, le 22 mars 2020, dans un contentieux relatif à la crise sanitaire du COVID 19, le Conseil d'Etat a estimé que « *la condition d'urgence est remplie eu égard au caractère préoccupant de la situation française,*

à l'augmentation exponentielle du nombre de patients infectés par le Covid-19, aux déclarations du directeur général de la santé qui évoque un doublement des cas tous les jours et à la mention de l'urgence dans les visas du décret du 16 mars 2020 » (ord. du 22 mars 2020 , n° 439674 Syndicat jeunes Médecins).

Il y a donc bien urgence au sens de l'article L. 521-2 du code de justice administrative.

vi) Sur l'atteinte grave et manifestement illégale à des libertés fondamentales

Sur l'atteinte au droit à la vie et au droit de ne pas subir un traitement dégradant et inhumain et, corrélativement, sur la **carence de l'Etat à fournir des hébergements d'urgence adéquats et enfin sur l'atteinte au droit à la sécurité sanitaire.**

En droit,

1°/ Le droit à la « sécurité sanitaire » puise sa portée normative dans deux obligations à valeurs conditionnelles (et donc nécessairement fondamentales), d'une part, à savoir : le droit à la santé et le droit de vivre dans un environnement respectueux de la santé et, d'autre part, du devoir de précaution qui pèse sur l'Etat et toutes les autorités administratives.

La nécessité de sa consécration au nombre des libertés fondamentales au sens de l'article 521-2 du CJA, se déduit quant à elle, de l'exigence de conférer une pleine effectivité aux objectifs susmentionnés.

En effet, bien que ce droit puisse se confondre dans ses finalités avec deux autres libertés fondamentales déjà consacrées par la jurisprudence, à savoir, le droit à la vie et le « droit à ne pas subir des traitements dégradants et inhumains », tant par précision que par pragmatisme il convient de conférer à ce droit une consécration autonome.

Il est incontesté que le Conseil d'Etat retient une approche large et autonome de la liberté fondamentale. Cette notion ainsi entendue permet au mécanisme du référé liberté de répondre aux enjeux de la société sans cesse aux prises avec de nouvelles crises et urgences (reconnaissance de la liberté fondamentale au logement et droit à l'hébergement).

La consécration autonome du « droit à la sécurité sanitaire » aurait pour mérite de renforcer les droits fondamentaux évoqués et tendre à la protection de l'intérêt individuel des justiciables.

En effet, l'article 1er de la Charte de l'environnement qui énonce « Que chacun a droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé » s'impose à l'Etat, à l'administration (Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993 et Conseil d'Etat (CE 3 octobre 2008 commune d'Annecy).

Elle s'impose en outre au juge lorsqu'il est amené à définir la notion de liberté fondamentale et corrélativement déterminer l'office du juge des référés. En effet, le mécanisme de protection qu'instaure l'article L 521-2 du code de justice administratif contribue à satisfaire l'exigence constitutionnelle de recours effectif devant un juge.

Cette exigence impose que le justiciable dispose d'un système complet et cohérent de voies de recours pour à la fois prévenir et guérir les atteintes qui pourraient être faites à ses droits fondamentaux.

Or, par essence, s'il est une manière où la précaution est nécessaire et l'urgence de mise c'est bien celle de la sécurité sanitaire et environnementale.

Notons, que la jurisprudence a, pour ce qu'il s'agit de réparer les dommages, opté pour un régime très protecteur des droits des victimes de « catastrophes sanitaires » puisqu'il a instauré un régime de la responsabilité sans faute.

Reconnaitre de manière claire l'existence d'un outil juridique pensé pour prévenir les dommages irréversibles et les atteintes graves aux droits les plus fondamentaux engendrés par des catastrophes sanitaires (d'origine biologique, bactériologique ou plus généralement industrielle) s'inscrit immanquablement dans la logique même du référé liberté tel que pensé par le législateur mais aussi raffiné par la jurisprudence.

Notons que la liberté fondamentale du droit à la sécurité sanitaire se distingue d'un droit subjectif à la santé (avatar du droit à ne pas subir un traitement inhumain et dégradant) et se réfère à la conception objective qui prévaut en droit Français.

En effet, le droit à la santé connaît surtout une reconnaissance objective et s'appréhende comme une obligation pesant sur l'Etat ou sur la collectivité publique. C'est à ce fondement juridique que la liberté fondamentale de la sécurité sanitaire se raccroche.

S'ajoute à ces principes fondamentaux sanitaires un devoir général de précaution.

Le devoir de précaution est un devoir général de toutes les autorités administratives dans l'exercice de leurs compétences. En particulier, les autorités investies du pouvoir de police administrative dans le but d'assurer, par des mesures préventives, le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques ont le devoir de prévenir les risques potentiels et les conséquences de ceux-ci. (En ce sens, on peut citer l'article L .2212.2 du code général des collectivités territoriales).

Notre système juridique, l'économie générale du mécanisme du référé liberté ainsi que le développement croissant des catastrophes sanitaires et environnementales, plaident en la faveur de l'existence d'une liberté fondamentale autonome du « droit à la sécurité sanitaire ».

En l'espèce, l'épidémie de COVID 19, fait générateur de ce contentieux, s'analyse comme une catastrophe sanitaire de grande envergure. Identifié dès janvier 2020 en Chine, sa propagation dans le reste du monde était indiscutablement prévisible et, de ce fait, faisait naître à l'endroit de l'Etat Français des obligations de précaution et d'action.

D'origine biologique, le virus est donc une part entière de notre environnement (il appartient à notre biosphère). A cet égard, les obligations constitutionnelles consacrées à l'article 1er de la Charte du droit de l'Environnement s'appliquent incontestablement à l'affaire d'espèce et pèsent sur l'Etat et ses démembrés.

Nous démontrerons plus loin l'atteinte grave portée par l'Etat à cette liberté fondamentale.

En tout état de cause,

En droit,

1°/ L'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CESDH) protège le droit à la vie.

Le Conseil d'Etat a précisé dans son ordonnance du 22 mars 2020 que ce droit « *constitue une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative. Lorsque l'action ou la carence de l'autorité publique crée un danger caractérisé et imminent pour la vie des personnes, portant ainsi une atteinte grave et manifestement illégale à cette liberté fondamentale, le juge des référés peut, au titre de la procédure particulière prévue par cet article, prescrire toutes les mesures de nature à faire cesser le danger résultant de cette action ou de cette carence. Toutefois, ce juge ne peut, au titre de cette procédure particulière, qu'ordonner les mesures d'urgence qui lui apparaissent de nature à sauvegarder, dans un délai de quarante-huit heures, la liberté fondamentale à laquelle il est porté une atteinte grave et manifestement illégale. Le caractère manifestement illégal de l'atteinte doit s'apprécier notamment en tenant compte des moyens dont dispose l'autorité administrative compétente et des mesures qu'elle a, dans ce cadre, déjà prises* » (N° 439674 *Syndicat jeunes Médecins* précité). 2° / L'article 3 de la CESDH consacre le droit de ne pas être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, « *même dans les circonstances les plus difficiles, telle la lutte contre le terrorisme et le crime organisé* » (CEDH, 1^{er} avril 2004, *Rivas c. France*, req. n°59.584/00).

Le fait d'être confronté à une « *angoisse omniprésente et croissante* » de mourir, durant une période longue et indéterminée, est susceptible de s'analyser comme un traitement dégradant et inhumain au sens de l'article 3 (CEDH, 7 juillet 1989, *Soering c. Royaume-Uni* req n° 14038/88).

Le Conseil d'État a précisé que lorsque « *l'action ou la carence de l'autorité publique crée un danger caractérisé et imminent pour la vie des personnes, portant ainsi une atteinte grave et manifestement illégale à cette liberté fondamentale, et que la situation permet de prendre utilement des mesures de sauvegarde dans un délai de quarante-huit heures, le juge des référés peut, au titre de la procédure particulière prévue par cet article, prescrire toutes les mesures de nature à faire cesser le danger résultant de cette action ou de cette carence* » (CE Sect., 16 novembre 2011, *Ville de Paris et Société d'économie mixte PariSeine*, req. nos 353.172 et 353.173, Rec. p.552).

De même, le Conseil d'État reconnaît qu'« *en l'absence de texte particulier, il appartient en tout état de cause aux autorités titulaires du pouvoir de police générale, garantes du respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité humaine, de veiller, notamment, à ce que le droit de toute personne à ne pas être soumise à des traitements inhumains ou dégradants soit garanti* », « *la carence des autorités publiques expose des personnes à être soumises, de manière caractérisée, à un traitement inhumain ou dégradant [...] portant ainsi une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale* », justifiant l'intervention du juge du référé-liberté (CE ord., 23 novembre 2015, *Ministre de l'intérieur et commune de Calais*, req. nos 394.540, 394.568, Rec.). L'atteinte à ce droit est invocable au soutien d'un référé-liberté (CE ord., 15 octobre 2001, *Ministre de l'intérieur c/ Hamani*, req. n°238.934).

3°/ Dans un contentieux similaire, le Conseil d'Etat a pu rappeler qu'« *il appartient aux autorités de l'Etat, sur le fondement des articles L. 345-2, L. 345-2-2, L. 345-2-3 et L. 121-7 du code de l'action sociale et des familles, de mettre en œuvre le droit à l'hébergement d'urgence reconnu par la loi à toute personne sans abri qui se trouve en situation de détresse médicale, psychique ou sociale* ».

Une carence caractérisée dans l'accomplissement de cette mission peut faire apparaître, pour l'application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale **lorsqu'elle entraîne des conséquences graves pour la personne intéressée**. Le Conseil d'Etat a considéré « *qu'il appartient aux autorités de l'État de mettre en œuvre le droit à l'hébergement d'urgence reconnu par la loi à toute personne sans abri qui se trouve en situation de détresse médicale, psychique et sociale ; qu'une carence caractérisée dans l'accomplissement de cette tâche peut, contrairement à ce qu'a estimé le juge des référés de première instance, faire apparaître, pour l'application de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale lorsqu'elle entraîne des conséquences graves pour la personne intéressée ; qu'il incombe au juge des référés d'apprécier dans chaque cas les diligences accomplies par l'administration en tenant compte des moyens dont elle dispose ainsi que de l'âge, de l'état de la santé et de la situation de famille de la personne intéressée* » (CE, 10 février 2012, n°356456)

Il incombe au juge des référés d'apprécier dans chaque cas les diligences accomplies par l'administration en tenant compte des moyens dont elle dispose ainsi que de l'âge, de l'état de la santé et de la situation de famille de la personne intéressée (CE ord du 13-07-2016 req n° 388317).

L'article L. 345-2-2 du code de l'Action Sociale et des Familles précise que « *Toute personne sans-abri et en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence* ». La loi prévoit que l'hébergement d'urgence doit permettre à la personne de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène ainsi que d'une première évaluation médicale, psychique et sociale « (...) et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui **apporter l'aide justifiée par son état**, notamment un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, un hébergement de stabilisation, une pension de famille, un logement-foyer, un établissement pour personnes âgées dépendantes, un lit halte soins santé ou un service hospitalier » (Code de l'Action Sociale et des Familles, article L. 345-2-2).

Cette obligation suppose que les conditions d'hébergement proposées par l'Etat soient compatibles avec les droits et libertés fondamentales des individus pris en charge. Non seulement le texte précise que l'hébergement doit être adapté aux besoins spécifiques « justifiés par son état », mais en tout état de cause, la mise à l'abri effective d'une personne ne saurait avoir pour effet de l'exposer à un risque grave de mort ou de contamination sévère ou de lui faire endurer l'insoutenable angoisse d'être contaminée.

En l'espèce,

A titre liminaire, il convient d'établir la particulière vulnérabilité des personnes sans logement ou mal logées et l'importance du risque qu'elles soient contaminées par le virus COVID 19 et qu'elles en meurent. Il convient d'en tirer ensuite toutes les conséquences et de prendre mesures spécifiques de protection les concernant.

Le public protégé par les parties requérantes doit être appréhendé comme **particulièrement vulnérable** au risque de contamination, d'une part, mais surtout de morbidité (ou de forme sévère), d'autre part. Cette circonstance doit induire corrélativement que soient prises des mesures spécifiques de protection proportionnées à leur vulnérabilité.

En effet, le lien entre la mauvaise santé et le mal logement est incontestable et avéré.

Le Rapport de la Fondation Abbé Pierre de 2016 (**PJ 6**) est très explicite et révèle que « *les pathologies récurrentes chez les sans-domicile sont les maladies respiratoires ou digestives, troubles du comportement alimentaire, maladies de peau, mais aussi problèmes de santé mentale* ».

Cette vulnérabilité est donc psychique³ tout d'abord, ce qui accentue substantiellement la souffrance et l'angoisse de ce public à l'idée d'être contaminé. Le sentiment d'abandon et de vulnérabilité que peuvent ressentir ces personnes lorsqu'elles sont soit sans logement, soit hébergées dans des lieux collectifs sans mesure de protection adéquate, est vécu de manière exacerbée et doit s'analyser comme un traitement dégradant et inhumain.

Ensuite, cette vulnérabilité tient à la prévalence de pathologies graves constatées chez ce public et qui sont répertoriées comme « facteur de morbidité » du COVID 19.

Ainsi par exemple, « *de nombreuses études épidémiologiques ont déjà permis d'établir que les personnes sansabri souffrent d'un état de santé physique particulièrement dégradé. Les problèmes de santé des personnes à la rue rencontrées dans les Centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) de Médecins du Monde (MDM) en 2014 se concentrent principalement autour des affections respiratoires (28 %). Dont la tuberculose (...). Selon une étude publiée en 2008, sa prévalence est estimée à 1,8 pour 1 000 chez les personnes sans domicile, **soit 20 fois plus que la moyenne française**. Se transmettant par contacts prolongés en milieu confiné, cette maladie peut être mortelle et les traitements, d'une durée de six mois, ne sont pleinement efficaces que s'ils sont suivis jusqu'à leur terme. Dans le cas contraire, ils renforcent la résistance des bacilles aux médicaments et la maladie devient beaucoup plus difficile à traiter. Or, la présence de germes multi-résistants est particulièrement forte dans la population sans abri. Liée à leurs conditions de vie et de santé précaires et à des problématiques administratives, aggravée par certains comportements d'addictions, la difficulté d'accompagner les sans-domicile dans l'observance de leur traitement induit un fort taux d'échec thérapeutique* ». ⁴

Or, à titre exemplatif, le rapport du 14 mars du Haut conseil de la santé publique (PJ 5) établit « *la plus grande fréquence documentée des complications du COVID-19 chez les patients atteints de pathologies chroniques (affections cardiovasculaires, diabète, hypertension artérielle, **pathologies respiratoires, insuffisance rénale...**)* ».

Il en conclut que cette population présente des risques accrus de développer des formes sévères ; voire de mourir, si elle est contaminée.

D'autres critères de vulnérabilité doivent également être pris en compte et caractérisent l'atteinte grave au droit à la vie pour cette population (VIH, hépatite C).

Il en résulte donc que cette population doit tout particulièrement voir ses droits à la vie et à ne pas subir de traitement dégradant et inhumain protégés par l'Etat.

Force est de constater que les mesures prises à ce jour par l'Etat sont insuffisantes et ne tiennent pas suffisamment compte de la vulnérabilité particulière de cette population.

Les populations en danger, en raison de leurs conditions de « mal logement » et qui sont confrontées directement au risque de contracter une forme sévère, voire mortelle, du virus, est estimée à près de 103 000 de personnes en France !

Les associations ont avancé le chiffre de 200 000 sans-abris mais il s'agit d'une estimation basse.

³ Fréquence élevée des troubles d'ordre psychologique (17 %) cf. Rapport Abbé Pierre, PJ 6.

⁴ Rapport de l'Abbe Pierre 2016, PJ 6.

Actuellement en France, 157 000 sans-abris sont hébergés (chiffres du ministère du logement du 23 mars 2020). Plusieurs milliers d'entre eux le sont dans des gymnases ou des dortoirs, des chambres partagées en surpeuplement, des conditions favorisant la propagation de la pandémie. En l'absence de données exhaustives, cette population est estimée à environ 60 000 personnes.

Le nombre de sans-abri sans hébergement et de personnes en abri de fortune serait donc **à minima de 43.000** personnes.

Précisons que l'INSEE et la Fondation Abbé Pierre estiment **que 20 000 habitent un bidonville**, le reste étant des cabanes ou abris disséminés, véhicules, caravanes, camions habités plus ou moins roulants, et habitat légers réversibles choisis.

A la faveur d'une estimation basse, le nombre de personnes concernées par l'atteinte grave et manifeste à leurs droits fondamentaux et exposées au risque de contamination sévère du virus est de 103 000 personnes.

Les carences de l'Etat auxquelles il est demandé de mettre fin sont de divers ordres.

La partie défenderesse tente vainement de démontrer l'absence de carence de l'Etat en avançant une série, au demeurant très imprécise, de décisions qui auraient été prises pour prévenir et remédier aux atteintes.

Non seulement nombres de ces décisions sont manifestement insuffisantes, mais surtout le Ministère échoue à démontrer que certaines décisions ont été mise en œuvre sur le terrain.

Force est de constater que la carence grave à gouverner de l'Etat a eu pour effet de faire penser sur les acteurs et actrices du secteur associatif (souvent des bénévoles) la charge et la responsabilité de pallier à ses carences avec le peu de moyen dont ils disposent. Des initiatives individuelle et collectives ont partout vu le jour pour sauver les vies des plus vulnérables, notre dignité humaine et le sens de notre contrat social.

En dépit de cette mobilisation fraternelle, la situation sur le terrain est plus que critique et explosive. Plus d'une trentaine d'associations de terrain ont fait remonter des notes actuelles pour permettre de réaliser un état des lieux partiel, mais déjà très parlant de la gravité des atteintes portées par l'Etat aux libertés fondamentales des personnes vulnérables et appeler l'intervention urgente du juge.

Cet état des lieux est annexé à la fin de ce mémoire.

Son examen minutieux ainsi que des pièces qui l'accompagnent conduit inmanquablement à rejeter la défense du Ministère de la santé et a conster la carence grave et terriblement dangereuse de l'Etat partout sur le territoire.

1° / Nécessité de mesures adéquates aux fins d'identifier, informer et orienter toutes les personnes mal logées sur le territoire et de les mettre à l'abri :

La nécessité renforcée du confinement ordonné par l'Etat met à sa charge l'obligation de prendre toutes les mesures adéquates et nécessaires pour mettre à l'abri l'ensemble du public n'ayant pas de logement en les orientant vers des logements individuels. Cette mission suppose de mettre en place

des moyens adéquats sur tout le territoire pour entrer en contact avec les personnes dans la rue, leur fournir des produits d'hygiène et de première nécessité (gels notamment) puis les orienter.

Notons que les travailleurs sociaux ont alerté sur la circonstance que « *les distributions alimentaires se précisent à Paris, elles restent floues en Région parisienne où aucune information n'est accessible de façon centrale, mis à part le site Solinum (www.solinul.org peu connu des travailleurs sociaux* » **(PJ 9)**.

L'accès à la nourriture, à l'eau potable et aux produits d'hygiène est gravement entravé pour les populations dans les bidonvilles en France depuis le début l'épidémie. Cette population est tout bonnement laissée à l'abandon. La vie des dizaines de milliers de personnes est en péril. En outre, cette carence de l'Etat entraîne un risque important de développement de foyers de contamination. C'est ce constat que dénonce le Collectif National Droits de l'Homme Romeurope qui regroupe 45 associations et collectifs locaux ayant pour objet commun le soutien et la défense des droits des personnes originaires d'Europe de l'Est, présent partout en France. **(PJ 16 : note de situation)**.

Certaines catégories de populations particulièrement vulnérables au risque mortel du coronavirus sont privées d'accès à l'hébergement d'urgence. C'est le cas des personnes déboutées du droit d'asile (visées par une obligation de quitter le territoire ou une procédure Dublin) et qui continuent à être repoussées hors des structures d'hébergement provisoires dans lesquelles elles résidaient. En effet, en dépit des nombreuses mesures de moratoires prises depuis le début de l'épidémie, l'Etat n'a pas ordonné que soit mis fin aux expulsions des personnes déboutées du droit d'asile des centres d'hébergement, ceci également en dépit de la demande expresse formulée en ce sens par Fédération des acteurs Solidarité.

Il convient de remédier à cette carence qui porte également atteinte aux libertés fondamentales susmentionnées pour cette catégorie particulière de personnes.

Pour ce faire, il convient notamment d'aller à la rencontre de cette population souvent reculée et isolée.

Tous les agents de l'Etat dont les prérogatives sont la protection (et non la sanction) des personnes vulnérables doivent être mobilisés sur tout le territoire national pour cette mission (notamment la police judiciaire et la protection de la jeunesse). Dans cette perspective il est inacceptable que des personnes sans abri aient été verbalisées pour non-respect du confinement (comme le font apparaître les remontées de terrain -**PJ15**). Il semble nécessaire, dès lors, qu'une circulaire vienne préciser la mise en application respectueuse du principe de la dignité humaine pour cette contravention.

Il est dès lors demandé que l'Etat prenne les mesures nécessaires pour mettre fin aux carences sus énoncées.

2°/ Nécessité d'instaurer des mesures sanitaires adéquates et propres à garantir la protection des personnels accompagnants et des personnes hébergées :

Le personnel accompagnant (réalisant les maraudes, accueillant le public) doit disposer du matériel nécessaire pour se protéger et éviter la propagation du virus. Cela suppose d'avoir notamment à disposition des masques, des gants, des combinaisons et du gel hydroalcoolique.

Les personnes accueillies, dans l'attente de leur orientation vers un hébergement adapté (et en principe individuel) doivent elles aussi avoir accès à des moyens de protection.

Les préconisations du Haut conseil à la santé du 14 mars 2020 relatives aux populations « vulnérables au COVID 19 » (PJ 5) confirment la nécessité de prendre des mesures spécifiques et le fait que le Haut conseil estime qu'il faut « veiller à l'application de mesures barrières renforcées par l'entourage de ces personnes : lavage des mains toutes les heures, port d'un masque chirurgical dès le début de symptômes et éventuellement exclusion de personnes de l'entourage de personnes potentiellement malades ».

Pour l'heure, les structures d'accueil ne sont ni en mesure de respecter cette préconisation minimale ni, plus largement, ne disposent des moyens d'assurer le respect des règles impératives propres à garantir le respect de l'intégrité physique et morale des personnes prises en charge.

L'absence de ce matériel de base est aujourd'hui patente dans l'immense majorité des services médico-sociaux accueillant ce public en France.

Les associations de terrain déplorent partout en France l'aggravation des conditions d'existence des personnes sans abri liée à cette absence de matériel de base. Ainsi, par exemple, une association toulousaine porte à votre connaissance son compte rendu du 22 mars (**PJ 15**) et mentionne parmi d'autres choses « *la fermeture de tous les accueils de jours et de la Halte de Nuit destinée à accueillir les plus précaires d'entre eux laissent les personnes dans des situations de vulnérabilité extrême : elles n'ont notamment plus accès à leurs traitements et ne se rendent pas toutes sur le seul lieu de distribution de nourriture ou d'accès à l'hygiène encore ouvert. **Ces personnes se retrouvent totalement isolées. Certains accueils de jours pourraient ré ouvrir s'ils avaient les moyens de protection nécessaires : gants, masques, gel hydroalcoolique** ».*

La presse se fait d'ailleurs l'écho du cri d'alarme des intervenants du secteur médicosocial partout en France (**PJ 18 : articles de presse qui relatent la carence de l'Etat dans ce secteur et l'absence de moyens des centres et services d'accueil**).

Contre tout bon sens, les structures d'accueil et d'hébergement sont totalement écartées de la « Stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection », comme l'atteste le site du Ministère de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-depresse/article/covid-19-strategie-de-gestion-et-d-utilisation-des-masques-de-protection>.

Cette carence aboutit à mettre en danger de manière manifeste et grave la vie des personnes accueillies.

En outre, cet état d'indigence des services de l'Etat (ou de ceux qui remplissent le service public qui leur est délégué) participe au sentiment de peur et d'angoisse profond qui traverse ce public et s'analyse comme un traitement dégradant et inhumain.

3°/ Nécessité de faire procéder à un dépistage systématique du public pris en charge dans des structures qui organisent un hébergement en collectif :

La vulnérabilité de ce public justifie que des tests de dépistage systématiques soient réalisés.

Le dépistage de cette population apparaît comme indispensable pour prévenir les atteintes portées à leurs droits fondamentaux.

Cette mesure est adéquate et proportionnée. En effet, si la demande tendant au dépistage « massif » de la population française résultant du recours ayant donné lieu à l'ordonnance du 23 mars 2020 a été rejetée en raison du manque de stock disponible à ce jour, la demande des requérants est quant à elle plus restreinte et donc réalisable en l'état des stocks actuels. En effet, il est demandé de limiter le dépistage aux seuls publics relevant du droit à l'hébergement d'urgence.

A titre d'exemple, l'association AURORE, qui gère 250 centres d'hébergement en France (de typologies diverses : résidences centres d'hébergement d'urgence, CHRS, centres pour demandeurs d'asile etc.), précise qu'au 24 mars 2020, dans l'ensemble de ses centres, l'identification, la mise à l'isolement ou l'éventuelle orientation vers un service d'urgence des personnes contaminées est mise à la charge des travailleurs sociaux avec tout ce que cela suppose d'incertitude. Ils ne disposent ni de l'assistance de médecins, ni de dépistage. Actuellement, aucun de ces centres n'est doté de masques ou de gels. Seuls les centres dans lesquels le personnel (sans qualification médicale) a identifié des personnes présentant des symptômes (fièvre et toux) se sont vus fournir un petit nombre de masques. Certains centres ont pu mettre en place des mesures d'urgence précaires, à savoir libérer une pièce réservée à l'isolement des personnes considérées comme symptomatiques.

Il en résulte qu'une attention toute particulière doit être portée aux conditions d'accueil dans ces lieux et notamment à leur surpopulation et leur dangerosité s'agissant du risque de contagion du public, puis d'engorgement des services hospitaliers en aval. Ce qui plaide d'autant plus pour la systématisation du dépistage.

4° / Nécessité de fournir des hébergements individuels au public pris en charge accessible à ce type d'hébergement aux fins de son confinement :

Dans son avis déjà mentionné, le HCSP propose de : « *restreindre drastiquement voire interdire les visites dans les établissements d'hébergements collectifs dans lesquels des personnes à risque sont hébergées et remplacer ces visites par des moyens de communication alternatifs évitant les conséquences psychologiques de ces mesures d'exclusion* ».

Cette préconisation confirme l'inadéquation absolue des solutions d'hébergement en collectif actuellement mises en œuvre pour accueillir le public mal logé. Cette nécessité doit être confrontée aux remontées de terrains que des travailleurs sociaux intervenant auprès de ce public ont dénoncées récemment dans une tribune (cf. **PJ 9**) : « *Des personnes séropositives, diabétiques, etc., et avec enfants sont actuellement confinées dans des locaux impropres à l'occupation (sous-sols, par exemple) par le 115 des Hauts-de-Seine, à plus d'une cinquantaine dans une seule et même pièce* ».

Elle est confirmée par l'avis du Conseil scientifique du 23 mars 14h (PJ 17), qui précise « la nécessité des mesures d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de précarité ou sans domicile ainsi que pour les personnes susceptibles de faire l'objet de discrimination comme les « gens du voyage ». A cet égard, la stratégie de regroupement type gymnase pose d'importants risques d'émergence de nouveaux foyers de contamination et une prise en charge plus individualisée est souhaitable. En l'absence de nombreuses mesures spécifiques la diffusion de l'épidémie parmi ces personnes pourrait être responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevée ».

C'est aussi et surtout l'avis des experts épidémiologistes. Ainsi, par exemple, Alfred Spira, professeur de santé publique et membre de l'Académie nationale de médecine (le 23 mars dans la presse « On n'isole pas les personnes en les réunissant ! »

<https://www.revuepolitique.fr/le-diamond-princess-au-centre-de-paris-on-nisole-pas-lespersonnes-en-les-reunissant/>) exprime sa vive inquiétude en les termes suivants « *Le confinement*

consiste à rester au domicile. Un gymnase n'est pas un domicile. C'est un lieu très vaste, qui peut accueillir plusieurs dizaines de personnes, sans aucune possibilité de confinement. Les lits sont au mieux placés à deux ou trois mètres l'un de l'autre. Les personnes se déplacent, pour utiliser les sanitaires (en nombre très réduit) et les rares sources d'approvisionnement en eau, pour entrer et sortir, travailler et faire des achats, pour préparer leur repas et se nourrir. La proximité, pour ne pas dire la promiscuité, y est forcément très importante. Or parmi les personnes a priori « non malades » qui y sont accueillies, un certain nombre ont déjà contracté le Coronavirus,

sans avoir de symptômes cliniques, ce qui est le cas dans environ 80 % des cas des personnes infectées. Mais ces cas asymptomatiques peuvent transmettre le virus à d'autres personnes, qui à leur tour le transmettront aussi. Il s'agit donc potentiellement de véritables foyers épidémiques, qui vont concerner les personnes qui y sont hébergées, les personnes qui les aident et les assistent (personnels de service, associatifs), et également les personnes qu'elles pourront côtoyer à l'extérieur. Environ 3 500 personnes sont concernées à Paris ».

Sans surprise, les mesures de confinement en gymnase mises en œuvre à ce jour se révèlent être un échec, comme le souligne notamment MSF qui assure le suivi sanitaire d'un camp à Aubervilliers évacué le 23 mars. L'association regrette que les mesures de confinement ne puissent pas être respectées en gymnase.⁵

En outre, le renforcement des mesures de confinement ordonnées par l'Etat aboutit *de facto* à ce que les centres d'hébergement deviennent des lieux de privation de liberté avec les problématiques de promiscuité qui s'y attachent et corrélativement de contagion. Dans de très nombreux cas, les chambres sont partagées par 2 à 5 personnes. Des personnes aux parcours et aux niveaux d'insertion divers partagent donc des espaces confinés et restreints (personne en sortie de rue avec des personnes insérées socialement mais sans logement). La proportion de personnes souffrant de pathologies mentales est très prononcée. Les lieux de vie (cuisines et sanitaires) sont collectifs. S'agissant des espaces « dortoirs » tels que les gymnases, la problématique de la contagion est encore plus importante.

Dans tous les cas, le niveau de risque est inacceptable et manifestement disproportionné. La négligence des principes minimaux de protection vis-à-vis de l'épidémie a pour effet, rappelons le, d'exposer en outre ces populations à un niveau de stress inconsidéré. De nombreux médecins alertent sur le risque que ces populations déjà fragiles voient leur pathologie psychiatrique dégénérer.

En effet, seul un logement individuel est propre à garantir le respect des droits fondamentaux des personnes et à prévenir les risques de propagation du virus.

La réquisition de gymnases ou de lieux collectifs n'est pas propre à garantir la mise à l'abri au sens de la loi et fait courir un risque grave et certain à cette population vulnérable. En outre, cette mesure est en contradiction avec celle prise pour l'ensemble de la population.

Tous les centres d'hébergement collectifs (notamment de l'association AURORE) qui ont mis en place avec le peu de moyens dont ils disposent des mesures de confinement, s'accordent à dire qu'en cas de vague massive de contamination, aucune structure ne pourrait assurer l'isolement et faire face !

Le nombre de réquisitions actuel n'est pas destiné à « desserrer » les centres d'accueil collectifs mais à loger les personnes actuellement sans abri.

⁵ https://twitter.com/MSF_france/status/1242425485449101312

Comme s'accorde à le dire un collectif de travailleurs sociaux dans une tribune (**PJ 9**) mais également un grand nombre d'associations et de syndicats de travailleurs sociaux intervenant auprès de cette population à risque, il conviendrait par tout moyen de mettre à disposition des hébergements individuels et si nécessaire, d'ordonner la réquisition des appartements AIRBNB et chambres d'hôtel vacants lorsque le contingent d'hébergement individuel géré par les prestataires de l'Etat est insuffisant. C'est le sens d'un courrier collectif adressé au Ministre de la ville et du logement le 20 mars dernier (**PJ 12**).

Notons que les mesures restrictives en matière de circulation des personnes prises par le Gouvernement ont restreint considérablement le nombre de touristes en France.

De ce fait, le contingent de locations meublées touristiques ou d'hôtels disponibles dans les grandes villes de France pour le mois à venir est particulièrement élevé.

Devant l'urgence et la gravité des risques qui pèsent sur cette catégorie de population vulnérable, et la pénurie du contingent d'hébergements individuels, l'existence de milliers d'appartements vides, aménagés et réquisitionnables et pourtant non utilisés paraît insensée.⁶

Une recherche simple sur l'une des bases de données en ligne permet d'identifier qu'à Paris par exemple, il y a plus de 1300 chambres d'hôtels vides pour la prochaine quinzaine (**PJ 8 : capture d'écran de Booking.com**).

Ou encore au moins 30 000 « locations meublées touristiques » (LMT) disponibles à Paris ou 300 à Strasbourg par exemple (**PJ 7 : capture d'écran RBNB et PJ 12 : lettre au ministre**). **Le DAL estime qu'en France environ 150 000 logements sont consacrés exclusivement à la location touristique (dont 15 000 seulement à Paris).**

La réquisition des locations meublées touristiques pour la catégorie de public jugée accessible à un appartement en autonomie est particulièrement adéquate, car elle permet le confinement dans un logement pérenne et adapté aux besoins des personnes comme l'impose le code de l'action sociale et des familles notamment (appartements aménagés et salubres). En effet, l'hébergement en hôtel quant à lui ne l'est souvent pas (comme le souligne la Fondation A. Pierre)⁹. La réquisition des LMT permet également de surmonter la difficulté qui s'attache au fait de trouver des organismes pour gérer les immeubles une fois réquisitionnés (difficulté rencontrée par l'Etat).

Enfin, il est d'intérêt général (et en cohérence avec la stratégie épidémiologique basée sur le confinement mise en œuvre à ce jour par l'Etat français) que ce public particulièrement vulnérable (et susceptible de nécessiter une hospitalisation en cas de contamination) fasse l'objet d'un confinement strict et spécifique pour ne pas risquer de mettre en péril toute la chaîne de prise en charge médicale en aval.

⁶ En ce sens, la pétition à l'initiative des acteurs associatifs sur la nécessité de réquisitionner https://www.change.org/p/emmanuel-macron-covid19-sos-sans-logis-mal-log%C3%A9s-et-locataires-d947ed4ce333-4b0e-aa80-cd840eab96d6?recruiter=1058528228&recruited_by_id=a60211e0-6ba9-11ea-9cd1074f2a6d3ddf&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink&utm_campaign=petition_dashboard⁹ Rapport 2019 https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/reml2020_rapport_complet_web.pdf. Ce mode d'hébergement en hôtel social est inadapté à la vie familiale, a fortiori quand il se prolonge dans le temps. L'étude « Enfants et famille sans logement en Île-de-France » réalisée en 2013 par l'Observatoire du Samusocial de Paris³⁸ met au jour la médiocrité des conditions de confort de ces chambres : « absence de lieux où cuisiner (21 % des situations), absence de toilettes ou de douches dans la chambre (29 %), un seul lit pour parents et enfants (41 %) ».

En effet, l'INSERM explique l'intérêt du confinement dans une étude récente et précise « *le but poursuivi par les autorités sanitaires : réduire au maximum le nombre de cas pendant le pic épidémique, afin que les structures sanitaires ne soient pas submergées par le nombre de patients à prendre en charge simultanément, au risque que les capacités de soin soient dépassées. **Dans ce cas-là, les effets sur le taux de mortalité des patients pourraient être dramatiques** ».⁷*

Il est, par suite, de nécessité impérieuse dans l'intérêt de toute la population que des mesures suffisamment adéquates et anticipées soient enfin prises concernant cette catégorie de population.

⁷ <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/nouvelles-mesures-confinement-quelle-efficacite>

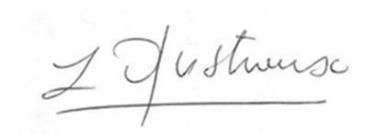
PAR CES MOTIFS ET TOUS AUTRES A PRODUIRE, DÉDUIRE OU SUPPLÉER, AU BESOIN MÊME D'OFFICE

Les demandeurs demandent à ce qu'il plaise au Juge des Référés de :

- Déclarer leur requête recevable et bien fondée ;
- D'ordonner à l'Etat prendre des mesures adéquates aux fins d'identifier toutes les personnes sans abri, en habitat de fortune, en logement déclaré indigne sur le territoire, et de les mettre à l'abri ;
- D'ordonner à l'Etat d'instaurer des mesures sanitaires adéquates et propres à garantir la protection des personnels accompagnants et des personnes hébergées dans les hébergements collectifs notamment ;
- D'ordonner à l'Etat de faire procéder à un dépistage systématique du public pris en charge dans des structures qui organisent un hébergement en collectif ;
- D'ordonner à l'Etat de fournir des hébergements individuels au public pris en charge accessible à ce type d'hébergement aux fins de leur confinement ;
- D'ordonner pour ce faire la réquisition des appartements en location meublée touristique et chambres d'hôtels vacants lorsque le contingent d'hébergement individuel géré par les prestataires de l'Etat est insuffisant ;
- D'ordonner toutes autres mesures propres à faire cesser les atteintes portées aux libertés fondamentales ;
- Prononcer, à cet effet, toutes les mesures nécessaires à l'encontre de l'Etat et notamment une astreinte de 3000 (trois mille) euros par jour de retard à compter du jour suivant la date de notification de l'ordonnance à intervenir ;
- De condamner l'Etat en la présente instance, à verser aux parties requérantes la somme de 3000 (trois mille) euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; –

De condamner le défendeur aux entiers dépens.

Fait à PARIS Le 29/03/ 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Z. Justine', is written over a horizontal line. The signature is enclosed in a light gray rectangular box.

ANNEXE : ETAT DES LIEUX DES CARENCES

(Réplique)

Ces données nombreuses, précises et actuelles (toutes les notes ont été réalisées à partir des éléments de remontées de terrain au 27 et 28 mars 2020) émanent d'organisations -dont la majorité sont reconnues d'utilité publique - agissant au plus près des populations concernées (parfois gestionnaires de site, médecins, bénévoles, acteurs sociaux). Elles sont donc hautement fiables et rendent compte d'une réalité objective sur tout le territoire français. S'il apparaît que le niveau de carence de l'Etat est variable en fonction des territoires, il reste néanmoins manifeste, récurrent et grave s'agissant de **cinq principales** obligations identifiées :

I/ Carence d'identification et de mise à l'abri par catégorie de personnes vulnérables (remontées de terrain brutes)

A titre liminaire,

Plusieurs associations ont alerté les autorités de l'Etat sur la nécessité de protéger et mettre à l'abri les populations sans logement ou en hébergement précaire. Ils ont alerté sur les privations d'eau et de nourriture et sur le risque grave de contamination au COVID 19.

Les carences et les atteintes aux droits fondamentaux dénoncées sont donc connues des autorités. **En tout état de cause, compte tenu de la situation de crise du logement depuis longtemps installée, toutes ces atteintes étaient prévisibles et appelaient des pouvoirs publics des mesures d'anticipation.**

Il est à relever que les associations n'ont pas eu pour l'heure de réponse concrète apportée à leurs courriers. Ainsi, par exemple : Un collectif d'associations marseillaises (PJ 26) ou encore le courrier du 13 mars adressé par Le Réseau Hospitalier Joindre (RHJ) au préfet des Hautes- Alpes. (PJ37)

En outre, nombre des associations partout en France ayant fait remonter des données ont dénoncé des violences policières, des expulsions forcées, et des verbalisations abusives contre les personnes sans domicile (PJ 31, 39, 40), ce qui participe à l'atteinte grave faite à leur droit de ne pas subir des traitements dégradants et inhumains (cf. PJ 27 note de la CIMAD : « Amendes : verbalisation de personnes à la rue (qui vivent dehors, n'ont pas d'attestation) Campements Grande-Synthe : Entre le 17/03 et le 25/03 : 29 expulsions. Depuis l'annonce du confinement lundi 16 mars, les expulsions forcées se sont poursuivies. Ainsi, toutes les 48 heures, la police demande aux personnes exilées de déplacer leurs tentes de quelques mètres. Les effets personnels ainsi que les tentes, les sacs de couchage et les couvertures sont souvent confisqués ».

1.1. Les populations victimes de discriminations sont particulièrement concernées

Les personnes Roms et en bidonvilles :

Selon la Délégation interministérielle à l'hébergement et l'accès au logement (DIHAL), il y **aurait environ 18 000 personnes vivant dans 500 bidonvilles et grands squats en France métropolitaine** en juillet 2018. Parmi ces personnes, environ 10 800 sont des citoyens européens (soit 67% de la population totale). Ces chiffres n'incluent pas les bidonvilles du Calais et d'outre-mer.

A titre liminaire, le **Défenseur des Droits a précisé dans un courrier du 26 mars dernier (PJ 23)** « avoir reçu de nombreux signalements depuis le début de cette crise sanitaire mettant en exergue l'absence d'instructions claires du gouvernement s'agissant de la prise en charge des personnes sans domicile stable et notamment celles vivant dans des campements ou squats ».

Le résultat des données de terrain (très récentes) dont les requérants disposent à ce stade sont les suivantes :

- Dans les camps ROM à Marseille un article de presse du 24 mars **article du 24 mars 2020 PJ21** dresse le constat suivant :
 - **Une concentration forcée de plus de 150 personnes vulnérables** avec un accès limité à l'eau, aux soins et à la nourriture.
 - En dépit des demandes aucun masque, ni gants, ni gel distribué
 - Des personnes âgées (80 ans) très vulnérables laissées seules sans proposition d'hébergement
- Note ROMEUROPE du 24 mars remontée de terrain des bidonvilles **(PJ 20)**. L'association présente dans tous les principaux bidonvilles de France insiste sur la vulnérabilité sanitaire des populations et rappelle que 50% des personnes sont des enfants.
 - Alerte principalement sur les métropoles et communes sourdes aux interpellations des membres du CNDH Romeurope au niveau local qui n'apporte aucun secours aux populations pourtant « **concentrées de force dans leur bidonville** : 500 personnes dans l'Essonne, la Métropole de Lille, où 12 terrains sont toujours privés d'eau et de la Métropole d'Aix-Marseille Provence. Pas d'eau non plus sur les terrains connus à Cergy (93) pour 15 familles, en Seine-et-Marne, dans les Yvelines, à Montpellier (34) où des citernes sont attendues, sans précisions à ce stade, à Antony (92), à Drancy (93) et dans l'Essonne, à l'heure du confinement, les personnes s'alimentent toujours aux bornes à incendie hors des sites.
- **Tableau de synthèse du 26 mars 2020 des principaux sites de bidonville en France** de l'association ROMEUROPE (PJ 22) qui révèle avec précision les principales carences que sont toujours :
 - → Raccordements à l'eau sporadique (En Ile-de-France, à la date du 26 mars, au moins 30 sites (bidonvilles ou squats) suivis par les associations n'ont toujours pas bénéficié d'un raccordement à l'eau ; A Lille, à la date du 24 mars, au moins 12 bidonvilles suivis par les associations n'ont toujours pas bénéficié d'un raccordement à l'eau ; A Marseille, à la date du 26 mars, 19 sites suivis par les associations n'ont toujours

pas bénéficié d'un raccordement à l'eau , A Montpellier, à la date du 26 mars, 80% des sites suivis par les associations n'ont toujours pas bénéficié d'un raccordement à l'eau ; A Toulouse, à la date du 26 mars, 19 bidonvilles n'ont toujours pas bénéficié d'un raccordement à l'eau)

- des privations alimentaires
 - → Pas de mises à l'abri connues pour les personnes vulnérables
 - → Aucune information sur la prise en charge des patients présentant des symptômes graves voire testés positifs au COVID-19
 - → A ce jour ce qui nous inquiète, c'est que nous n'avons qu'un seul retour de territoire (Nantes) qui indique la prévision d'orientation vers centre de desserrement ou hôpital.
- De nombreux articles de presse relatent la détérioration des conditions de vie et le danger sanitaire aigue qui pèse sur ces populations. Ces articles recueillent le témoignage de médecins et acteurs sociaux qui parlent de **situation « inimaginable », « explosive »** et surtout **rappelle n'inaction de l'Etat et l'administration :**
- A Marseille par exemple où les Roms sont obligés de verrouiller le camp et limiter les entrées et les sorties. Laissés à l'abandon ils témoignent de **l'angoisse extrême qui les habite « On doit faire très attention, ici. Un de nous amène le virus et on l'a tous ! « Pourquoi on ne nous donne pas de masques, des gants ? (PJ 24 article de presse)**
 - **Le Dr Aurélie Tinland** plaide pour "des distributions" de nourriture organisées par l'État. **Et juge "inimaginable" que les 60 familles avec enfants logées jusqu'à ce soir rue Cougit, soient demain jetées à la rue.** En charge de la gestion de l'Unité d'hébergement d'urgence de la Madrague Ville, le Groupe SOS avait déjà pris des mesures de confinement pour ses primo-arrivants venus de zones à risques, comme l'Italie. Maintenant que la pandémie ne laisse aucun territoire en sécurité, c'est toute une prise en charge qu'il faut repenser. **Pour l'heure en tout cas, les personnes sans abri y sont encore hébergées chaque nuit. (PJ24) ;**
 - « Ces personnes qui ne savent le plus souvent ni lire ni écrire en français ne sont pas en mesure d'imprimer, remplir ou recopier l'attestation de déplacement. « Surtout, insiste François Loret, elles ont besoin d'aller chercher des bidons d'eau dans des points parfois éloignés et faire la manche pour s'acheter à manger ». Or, ces situations ne sont pas compatibles avec les exceptions au confinement général.

Face à ce constat, le membre du collectif a alerté la préfecture et le conseil départemental pour essayer de trouver des solutions. Ce lundi soir, il n'a reçu aucun retour. « Nous avons également demandé à des collectivités de disposer des points d'eau plus près mais n'avons pas eu davantage de réponse. » (PJ24)

- LA CIMAD ressece à Caen : env. 400 à 450 personnes regroupées dans un squat sans aucune aide (PJ 27) ;
- A Aix en Provence l'associations SSOROPA intervient dans 3 bidonvilles (population entre 200 et 250 pers) et constate que « **Aucune institution médicosociale publique ou privée ne prend en charge la santé de ces populations ni ne se préoccupe de leur alimentation. Seules nos associations de bénévoles âgés pour la plupart et sans formation sanitaire particulière pour la majorité se préoccupent de ces personnes en maintenant un lien téléphonique. Elles ont dû abandonner rapidement la livraison de nourriture pour des raisons à la fois technique de distribution et de protection sanitaire.** (...) Nombreux adultes gros fumeurs et consommation d'alcool importante, et **facteurs de risques majeurs** : cardiopathie, obésité, pathologies chroniques diverses... (note du 27 mars rédigé par un médecin bénévole PJ 34).
- A Montreuil, l'association Ecole enchantée qui intervient dans 3 bidonvilles (350 pers) dresse le bilan suivant « **Très inquiets aussi de l'absence de prise en charge des personnes restantes, en particulier de plusieurs familles à risque : pb respiratoires, cancer, handicaps, etc. Encore plus inquiets de voir que des expulsions peuvent être possible en ce moment, rendant les personnes encore plus vulnérables et augmentant le risque de propagation : des personnes à la rue ne peuvent respecter le confinement.** » (PJ 35)

1.2. Les personnes déboutées de l'asile (sans droits)

Les demandeurs d'asile, représentent une population d'environ 100 000 personnes dans le système d'hébergement d'urgence en France.

En dépit des demandes formulées par divers associations (notamment la Fédération des acteurs de la Solidarité) l'Etat n'a pas prononcé de moratoire sur les expulsions des personnes déboutées du droit d'asile qui continuent donc à être mises à la rue comme en font l'échos des articles de presse : (PJ 29) « *Leur souhait : l'application de la trêve hivernale prolongée aux demandeurs d'asile déboutés, les personnes en situation de « résidence indue », les « transferts Dublin », pour que ces « personnes soient maintenues dans l'hébergement », explique Florent Gueguen. Autre point de rupture, le délai de carence de trois mois de la protection universelle maladie (Puma) imposé aux demandeurs d'asile depuis peu. C'est encore une mesure très problématique, on demande l'annulation de cette disposition ou a minima sa suspension. Cette crise montre le caractère*

négalif en termes de santé publique de cette mesure, cela implique un vrai risque sur la population migrante mais aussi l'ensemble de la population » constate Florent Gueguen. ».

La CIMAD elle aussi alerte sur la situation particulièrement précaire de cette population qui continue à être expulsée des centres pour demandeurs d'asile (cf. PJ 27).

Le JRS France détaille dans une note s'agissant de cette population particulièrement en danger. Elle synthétise la situation en des termes forts : « les mesures mises en œuvre qui nous semblent insuffisantes. Nous décrivons en détail **la situation explosive d'un squat regroupant 400 personnes au cœur de la métropole lyonnaise** » (PJ 28)

1.3. Les mineurs non accompagnés (MNA)

La situation des mineurs isolés non accompagnés est tout particulièrement catastrophique et indigne. Les retours de terrain des associations démontrent qu'à ce jour l'Etat est en carence manifeste dans l'obligation de protection qui lui incombe et tout particulièrement en ce qui concerne leur prise en charge et protection de la contamination du virus.

- De multiples articles de presse relatent des carences (PJ 33) ex : « *Ainsi, selon nos sources, dans un département limitrophe de l'Île-de-France, 60 à 80 de ces MNA seraient actuellement hébergés non dans des foyers de l'ASE, engorgés, mais dans des hôtels. Souvent en provenance d'Afrique subsaharienne et parfois passés par l'Italie pour parvenir en France, aucun d'eux n'a fait l'objet de tests de dépistage. Privés de tout équipement de protection, leur moyen de subsistance se résumant souvent à des bons d'achat, ils ne sont plus suivis par les personnels de l'ASE, confinés, et sont tout simplement livrés à eux-mêmes.* » » ;
- La Note de la CIMAD du 27 mars 2020 décrit les réalités suivantes (PJ 27) : **à Paris** : Des enfants mineurs isolés étrangers, qui n'ont pas été reconnus comme mineurs ou qui viennent d'arriver à Paris (et n'ont pas fait l'objet d'une évaluation, la structure étant fermée) **dorment dehors** : identification de **8 jeune garçons mais ils sont sans doute des dizaines de plus**. Ce sont les bénévoles des associations qui leur indiquent où aller manger. Ils ont froid, peur et faim ; **à GAP** : **et 23 mineurs** non accompagnés, refusés à la protection du Conseil Départemental et ayant saisi la justice pour faire reconnaître leur minorité **dorment regroupés dans un squat. A Calais, a minima 160 mineurs isolés dans les bidonvilles sans aucune solution à ce jour.**
- Un Communiqué de HUMAN RIGHTS WATCH du 26 mars dernier lance un **cris d'alarme et relève la carence de l'administration à protéger les mineurs non accompagnés**

dans plusieurs parties du territoire français : « *L'incapacité des autorités de protection de l'enfance des départements français des Bouches-du-Rhône et des Hautes-Alpes à fournir un hébergement et d'autres services essentiels aux enfants migrants non accompagnés à Marseille et Gap, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, met ces derniers en situation de risque et affaiblit la réponse des autorités à la pandémie, a déclaré Human Right Watch aujourd'hui. Malgré les mesures de confinement et de prévention décidées par le gouvernement français, des enfants migrants non accompagnés à Marseille et Gap continuent de vivre dans des conditions précaires et de promiscuité, sans protection sociale, alors qu'ils devraient avoir accès aux services de protection de l'enfance.* » (PJ 30)

- A Marseille le Collectif Saint Juste dénonce « *La situation de non-prise en charge qui a ensuite généré l'ouverture du squat Saint-Just implique que les Mineurs non accompagnés qui partagent des chambres (une moyenne de 4 mineurs par chambre selon la taille de la pièce, cela a été beaucoup plus élevé par le passé où il y avait plus du double de MNA dans la maison, mais même avec 70 jeunes, la promiscuité reste importante) ; pas de salle de bain dans toutes les chambres donc obligation pour certaines personnes de partager leurs toilettes et leurs douches (deux toilettes communs et deux douches communes à toutes les chambres sans point d'eau); une seule machine à laver en état de marche pour 200 personnes.* » (PJ 31)

1.4. Les femmes victimes de violences (ex : personnes en situation de prostitution)

Les femmes victimes de violences, souvent avec enfant, parfois enceinte sont elles aussi en grand danger en raison des carences de l'Etat s'agissant de leur mise à l'abri et confinement.

Une note DU MOUVEMENT DU NID du 27 mars 2020 (PJ 41) fait un état des lieux alarmant « nous accompagnons 130 personnes dans la région Ile-de-France, femmes, hommes, personnes transgenres, concernées par le système prostitutionnel. Une **part importante des personnes accompagnées est hébergée de manière précaire en prise en charge hôtelière des dispositifs du 115, en CHU, en CHRS spécialisés ou généralistes, en habitat indigne ou logement social autonome. Une majorité des personnes accompagnées sont en souffrance psychique.** ». L'association relève les carences suivantes :

- « Absence de mesures de protection satisfaisante dans les centres d'hébergements collectifs, pas de masques, gants, gels, alors qu'il y a des chambres à plusieurs occupantes souvent à risques ;
- - Non mise à l'abri des publics à risques de développer des formes graves de la maladie liée au COVID-19, avec concentration dans les chambres collectives (parfois à 5 ou 6, ne

permettant pas de mise en place des distances recommandées) des centres d'hébergement créant des vecteurs de propagation du virus ;

- Des personnes suspectées d'être porteuses du COVID-19 sont expulsées de leur hébergement précaire chez un tiers et/ou en colocation ;
- Des personnes sont concentrées dans des appartements ou chambres en sur-occupation. A titre d'exemple, une famille est en situation de concentration à 5 dans une chambre en CHU de 18m². En sus, de l'indignité de cette situation, les enfants ne peuvent maintenir le calendrier scolaire. »

Elle conclut par le bilan suivant : « *Une dégradation nette des conditions d'hébergement, de suivi social et médical, de l'accès à l'alimentation et aux produits de première nécessité pour toutes les personnes précaires, et a fortiori des personnes en situation de prostitution en prise en charge dans les dispositifs de l'urgence. - **Une mise en danger avéré de notre public dans des accueils collectifs aux mesures de protection inexistantes ou beaucoup trop faibles, DONC fort risque pour des personnes immunodéprimées de contracter le COVID-19 et de développer une forme grave de la maladie*** ».

1.5. Observations communes à toutes les personnes à la rue

Un certain nombre de carences et d'entraves à l'accès aux droits fondamentaux ayant pour conséquence directe de porter atteinte aux articles 2 et 3 de la CEDH ont été relevés de manière massive sur tout le territoire.

Ainsi, partout en France les associations dénoncent une insuffisance d'accès au dépistage et en tout état de cause de secours en cas de détresse respiratoire.

- Dans l'agglomération Lyonnaise le JRS France inique (PJ 28) « Cette équipe est disponible de 9h à 18h. Mais certaines PASS ont dû fermer de ce fait, ce qui pénalise la couverture en soins pour les pathologies autres que le COVID19, les passages aux services d'urgence n'étant plus recommandés. Ce dispositif semble très insuffisant pour une agglomération de la taille de Lyon où l'on estime à plusieurs milliers d'individus (hormis les habitants des squats, près de 1000 personnes, le chiffre de 3000 personnes dormant dans la rue dans l'agglomération lyonnaise est le plus souvent repris dans les médias) la population susceptible de solliciter son intervention. ».

Le collectif d'associations (Saint Juste) qui accompagne 200 personnes en bidonville à Marseille alerte sur l'atteinte à la santé psychique engendrée par les carences de l'Etat à mettre à l'abri ces populations « *Un grand nombre de personnes en situation de grande fragilité psychique vivent très mal le contexte du confinement qui aggrave leur état de stress et augmente la tension générale. Des épisodes ponctuels de grande violence montrent à quel point la situation actuelle semble raviver d'autres situations de*

privation de liberté. Angoisse de la possible arrivée du virus dans la maison, d'autant plus de la part des personnes fragiles. ». (PJ 31).

Des personnes sans domicile témoignent dans la presse de leur détresse profonde et de leur peur de mourir (PJ 38) « Comment les SDF vivent le confinement : "J'ai peur qu'ils nous laissent crever" ».

- A Grenoble, le DAL constate au 27 mars 2020 la carence de l'Etat à mettre à l'abri « Un courrier (PJ1-courrier) daté du 19 Mars a été envoyé aux services de la préfecture de l'Isère et aux responsables locaux des collectivités territoriales sans réponses, ni réaction apparente. Le 115 est saturé, de nombreuses personnes restent sans solution. Pire, une « halte de nuit » accueillant ordinairement une quarantaine de personnes sans-abris est fermée à Grenoble le mardi 17 mars. Enfin, la préfecture a fermé ses portes au public le 18 mars 2020 Des squats où les habitants s'entassent sans pouvoir se confiner. (Par exemple : plus de 70 personnes au Patio Solidaires sur le campus universitaire de Saint Martin d'Hères, 25 personnes au 4, Chemin Thiers à Grenoble, 80 personnes au 2b, Rue des trembles à Grenoble...) » (PJ 36)
- A Toulouse, **Case Santé** (médecins) gestionnaire en charge de l'aide médicale auprès des sans logement (**3400 personnes** en file active en 2019) témoigne de « l'impossibilité de pouvoir orienter des personnes résidentes en hébergement collectif ou vivant à la rue, présentant des symptômes du COVID19 vers des dispositifs d'hébergement permettant une mise en quarantaine. Nous venons d'apprendre ce jour qu'un dispositif de 30 places est mis en place pour des personnes qui auraient été testées positives au COVID19. Les conditions d'accès à ce dispositif restent floues à cet instant. En tout état de cause le nombre de places sera largement insuffisant. (PJ 40).

II/ Les carences de matériels de protection de base à la disposition des travailleurs sociaux et des personnes dans les centres d'accueil de jour ou d'hébergement collectif

2.1. Fermetures des structures à cause de la pénurie

De très nombreuses remontées de terrain font valoir qu'en raison de la carence de l'État à fournir le matériel de protection de base, les structures d'aide vitale (nourriture, soin, eau) ont dû arrêter leurs activités et la continuité des services. L'association SOS femmes Marseille a dû fermer ses locaux faute de matériel de base (PJ 42) (aussi à Marseille (PJ 21) ou Paris (PJ 41)).

Le droit de retrait du personnel médicosocial est en forte augmentation partout en France (beaucoup de structures déclarent 20 à 30 % d'effectifs en moins) ce qui fait penser un risque d'insuffisance d'effectifs en personnel, notamment sur les surveillances de nuit et les personnels de services

2.2. Absence de masques, de gels, de gants

Dans de nombreux établissements, le personnel travaille sans protection à cause de la pénurie de masques, de gel et de gants. Pour rappel, le secteur social n'est toujours pas prioritaire ni pour l'attribution de masques ou pour bénéficier de modes de garde et/ou scolarisation des enfants. Ce sont des freins au maintien des activités.

Le personnel est en danger et il y a un risque involontairement de participer à la propagation de la maladie. C'est ce que déplore par exemple les associations Toulousaines (PJ 39) « Les *travailleuses et travailleurs sociaux* et les *actrices et acteurs de terrain réquisitionnés* et en contact avec les personnes sdf, **n'ont aucune protection** »

Il en va de même pour les professionnel-le-s de la Case de Santé qui ne disposent pas de masques à Toulouse. (La Case de Santé est une association gestionnaire d'un centre de santé (soins de santé de premier recours) et d'un pôle santé droits (accès aux droits liés à la santé). Il accueille un public (3400 personnes en file active en 2019) marqué par la précarité (plus de 80% de bénéficiaires de la CMUC/CSS et de l'AME). Aussi, 80% du public est de nationalité étrangère.) (PJ 40)

Faute de livraison de l'Etat les bénévoles des associations sont contraints de se mettre en danger, d'improviser (cf. Le retour de terrain de la CIMAD (PJ 27) met en évidence qu' » au Havre par exemple les bénévoles de l'entraide protestante ont récupéré 10 masques périmés dans un ancien cabinet de dentiste. Ce qui n'est pas assez suffisant. ») ou tout bonnement fermer leurs structures.

- Dans un squat de la métropole Lyonnaise qui héberge actuellement environ 400 jeunes exilés « Quasi absence de réponse sanitaire de l'Etat **Pas de gel, ni de gants, ni de masques fournis par aucune institution, en dehors de 50 masques périmés amenés par l'ARS.** Le collectif de soutien a pu procurer une vingtaine de masques FFP2 conservés par quelques référents habitants du squat, au cas où la maladie ferait son apparition sur le site. Les seules préconisations à la limitation de l'épidémie sont venues du collectif de soutiens et d'habitants du squat ». (PJ 28)
- Même constat partout en France dans les bidonvilles (cf. PJ 21, 22 et 24)

III/ Eléments tendant à démontrer la nécessité d'un dépistage dans l'attente de solutions de confinement

Le public concerné souffre de vulnérabilité médicale particulière qui justifie qu'un dépistage puisse être réalisé dans l'attente de son confinement individuel.

Or, dans aucune de ces structures de tels dépistages ont pu avoir lieu.

IV/ Carence relative aux mesures de confinement (personnes subissant des mesures de concentration)

L'inadéquation de cette mesure de concentration est frappant à plusieurs égards.

Tout d'abord, son extrême dangerosité pour ce public et pour le reste de la population. Car en manière d'épidémie à grande échelle, un foyer d'épidémie même isolé du reste de la population, l'impacterait *in fine* en ce que la multiplication des malades saturera les services de santé en aval.

En outre, les personnes ainsi concentrées de force, en cas d'explosion épidémique, tenteront de s'enfuir des lieux collectifs de peur d'être contaminées (ce qui entraînerait sans doute même des troubles à l'ordre public). **Cette mesure est donc contreproductive en matière de lutte contre la pandémie.**

Ensuite, le choix des autorités de privilégier la réquisition des gymnases et autres lieux collectifs plutôt que les centaines de milliers (jusqu'à 200 000 selon le Ministère du logement) appartements privés de tourisme inoccupés (vides, équipés et prêt à l'emploi) constitue incontestablement une carence.

Le Ministère aura même instauré un « partenariat » avec la plateforme Airbnb aux fins que les propriétaires mettent à disposition gratuitement sur la base du volontariat leurs appartements vides pour aider les soignants.⁸ Comment ne pas s'étonner dans un contexte de crise aussi grave, avec les enjeux vitaux aussi sérieux qu'un tel choix soit opéré ?

Notons par exemple que la Fondation des femmes (ONG privée) est parvenue par la négociation à un résultat similaire (peut-être même supérieur) en 2 jours, puisqu'elle a obtenu que plusieurs entreprises prêtent des immeubles vides et 350 places dans des résidences universitaires privées aux femmes victimes de violences conjugales. (<https://fondationdesfemmes.us12.list-manage.com/track/click?u=2cc1afe72770f9241a907cce8&id=362ae7151e&e=913d07dea4>) .

Autrement dit un Fondation de 4 ans d'existence obtient plus que le gouvernement !

Le fait que L'Etat dispose de prérogatives de puissance publique n'est pas précisément sa raison d'être et ce qui le différencie d'un acteur privé ?

Cette carence à gouverner au mépris de ses obligations de protection des plus faibles, à la faveur d'une politique du « partenariat » est d'autant plus grave que par ailleurs le Gouvernement se voit transférer des pouvoirs exceptionnels en vertu de la nouvelle loi d'urgence sanitaire du 23 mars 2020.

Enfin, elle fait totalement abstraction des réalités qui s'attachent à « la phase post confinement » et aux besoins de suivi individuel que chacune des personnes concentrées dans ces structures temporaires à pourtant besoin. C'est leur imposer une énième rupture de suivi. Une fois de plus la prise de décision ne s'appuie pas sur la nécessité d'anticipation et de cohérence.

⁸ <https://www.airbnb.fr/d/solidarite-medicale> et PJ 45

4.1. L'inadéquation manifeste des mesures de concentration

- Dans un courrier du 25 mars 2020 (PJ 23) en vue de la présente d'audience le Défenseur des Droits rappelle avec force que : « dans la situation que nous connaissons actuellement, je ne peux que renouveler mon inquiétude concernant la situation des personnes vivant à la rue ou au sein d'habitats informels, fortement exposées du fait de leurs conditions de vie à une promiscuité que l'on sait incompatible avec l'exigence de confinement que requiert pourtant la lutte efficace contre ce virus. » ;
- Rappelons que le Comité scientifique dans son avis du 23 mars 14h (PJ 17) affirme « la nécessité des mesures d'accompagnement spécifiques pour les personnes en situation de précarité ou sans domicile ainsi que pour les personnes susceptibles de faire l'objet de discrimination comme les « gens du voyage ». A cet égard, la stratégie de regroupement type gymnase pose d'importants risques d'émergence de nouveaux foyers de contamination et une prise en charge plus individualisée est souhaitable. En l'absence de nombreuses mesures spécifiques la diffusion de l'épidémie parmi ces personnes pourrait être responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevée ».

4.3. Etat des lieux en France du taux de concentration

Alors qu'il s'agit d'une totale « hérésie épidémiologique », les autorités de l'Etat ont opté pour un traitement injustement différencié pour le public sans domicile (alors même qu'il est le plus à risque de développer à une forme grave de COVID 19). En effet, en rupture totale avec le principe de confinement strict édicté pour le pays, ils mènent partout sur le territoire une grave et dangereuse politique de concentration forcées.

Plus, précisément il concentre dans des gymnases ou espaces collectifs les personnes à la rue les exposants de manière injustifiée à un risque de mort et en tout état de cause à la peur de la mort.

S'ajoute à ces lieux de concentration forcé nouvellement créés et habillés du syntagme « centre de desserrement », tous les centres d'hébergement collectifs déjà existant qui présente le même risque.

Les remontées de terrain font état de cette politique partout en France et relèvent sa haute dangerosité :

- A Montpellier 2 gymnases qui accueillent chacun 25 personnes en lit de camps (cf. PJ 25 note de situation du DAL)
- **Gap** : « Le cas du Cesai (Gap, 05) est particulièrement sérieux avec **ses 70 occupants**. A l'exception des trois femmes, tous les autres occupants sont dans des chambres

à plusieurs et les 23 mineurs sont répartis dans deux « dortoirs » dont l'un sans ouverture vers l'extérieur. Pendant la semaine du 16 mars, il n'y a eu plus qu'un point d'eau utilisable, pas de douche et de l'eau en bouteilles a dû être distribuée. L'alimentation est devenue très problématique avec la fermeture de toutes les associations caritatives de la ville (sauf la Croix Rouge). » (Note de la CIMAD PJ 27)

- **Le préfet du Rhône a annoncé le jeudi 26 mars l'ouverture de 2 sites de confinement pour les personnes atteintes du Covid-19 à la rue (PJ 28). Ainsi que l'ouverture de gymnases. Les associations dénoncent une « aberration épidémiologique »**
- **Toulouse :** « Nos usager-e-s résident dans la métropole toulousaine. La plupart des personnes que nous recevons sont prises en charge dans des hébergements d'urgence (CHRS, Hôtels, **Gymnases...**) quand elles ne sont pas à la rue. » (PJ 40)
- **A Paris : Deux gymnases** (Auguste Renoir (14ème) et Jean Jaurès (19ème)) vont ouvrir dans les jours qui viennent pour accueillir des migrants suite à l'opération de mise à l'abri du campement d'Aubervilliers. **Ouverture de deux centres d'hébergement spécialisés** Centre Ney (Paris 18ème) **en collectif**, géré par France Horizon et la Croix Rouge Française dédié aux hommes isolés Centre La Rochefoucauld (Paris 14ème), géré par Aurore et les équipes Santé de la DASES de la Ville de Paris dédié aux familles et aux femmes isolées. (PJ 43)
- **En Charente :** 9 à 14 places de confinement dans 6 lieux différents (studio, en diffus semi groupé (conscient que les équipes mobiles sanitaires ne passeront pas assez mais lien avec la PASS fait.) Pas encore opérationnel au 24/03.
- **Bordeaux :** Le Samu social gère le centre spécialisé à Bordeaux - Centre qui a ouvert à 40 places (50 places encore à ouvrir sur un autre centre mais pas d'opérateur) ;
- **En Région PACA :** pas encore d'ouverture. 25.03 : Le projet de centre de desserrement porté par l'Ampil suscite une levée de bouclier de nombre de médecins qui ne veulent pas y aller dans les conditions prévues. Le souci est le taux d'encadrement et le taux d'équipement (en masques etc.). La crainte de bcp de professionnels est que sur les 78 malades légers, on se retrouve avec la moitié qui en 24h bascule en état grave (Source collectif de médecin local) .

V/ Carence en matière de réquisition et quantification des appartements et chambres individuelles à disposition en France

Comme le souligne le DAL dans sa note (PJ 44) la réquisition est pourtant une mesure adéquate et qui a été régulièrement utilisée par le passé dans la Vème république :

« Nous avons largement réquisitionné en France entre 1945 et 1962, et pourtant nous étions en période de paix. Il s'est alors agi de loger l'armée, les prisonniers de guerre, les déportés, et les familles ouvrières privées de logement, puis les rapatriés d'Algérie.

En en décembre 1994 et 1995, Jacques Chirac, après l'occupation par le DAL du 7 rue du Dragon à St Germain des Prés, et à la demande de l'Abbé Pierre présent sur les lieux, avait lancé une vague de réquisition. Ce fut la dernière.

Le danger qui menace aujourd'hui le pays et particulièrement les populations les plus fragiles physiquement et économiquement ne nécessite-t-il pas de mobiliser toutes les ressources disponibles dans notre pays ?

Justement, nous avons la chance de détenir de solutions de logement immédiatement habitables. L'outil de la réquisition par le Préfet, est une réponse que répugne manifestement à mettre en œuvre le Gouvernement malgré l'urgence, il faut cesser de tergiverser sur ce sujet :

La vacance générale en France est en forte hausse, puisque selon l'INSEE, nous comptons au 1^{er} janvier 2019 3 103 000 logements vacants, contre 2 208 000 10 ans plus tôt.

Pourtant cela représente un logement sur 12. Nous connaissons tous des logements vacants, dans notre immeuble ou notre quartier. Les résidences secondaires se montent elles à 3 590 000. Logements vacants et résidences secondaires additionnées, soit 6,7 millions, représentent 18% du parc total de logement en France, soit près d'un logement sur 5 !

La vacance dans le parc HLM de plus de 3 mois, donc à l'exclusion de la vacance entre 2 locations, se montait à **101.800** au 1^{er} Janvier 2018, dont 9728 en Ile de France. Les bailleurs sociaux, à la demande du Gouvernement n'attendent pas nous en sommes certains, une injonction d'autorité, et peuvent ouvrir les logements vacants

Il y a le chiffre noir des locations touristiques, via ou non des plates formes de type airbnbisa. Beaucoup sont louées illégalement, dans les villes où la location ne doit pas dépasser 4 mois. Ces plates formes délivrent des informations qui assurent aux loueurs la possibilité d'échapper aux sanctions, et même l'impôt, en faisant déposer les loyers dans des paradis fiscaux. Or il faut distinguer les résidences principales des autres fonctions.

On estime à **700 000** le nombre de locations touristiques en France, dont **60 000** à Paris, chiffres qui additionnent location touristique à l'année, locations touristiques de résidences secondaires, de résidences principales, qu'il faut bien sur écarter de la mesure. Mesure de bon sens, la réquisition temporaire des meublés touristiques présente l'avantage d'être habitables immédiatement.

Il y a aussi les hôtels qui comme les locations peuvent être réquisitionnés car ils sont vacants pour la plus grande part. il n'y plus de touristes en France. L'état a d'ailleurs commencé à la faire Il s'agit là de loger des personnes seuls, et encore faut-il leur livrer des repas, car il n'est pas possible en général de les confectionner dans les chambres, d'ailleurs les « coins cuisines » aménagés par certains hôteliers sont fermés pour cause de confinement.

Le plus simple est donc de mobiliser des logements équipés, ou à équiper rapidement de telle sorte à loger les familles.

Il y a donc aujourd'hui impérieuse nécessité d'utiliser la mesure de réquisition qui n'est qu'une mesure temporaire de privation de son l'usage, celle-ci étant par ailleurs sujet à indemnisation. ».

D'autres associations partage cette analyse au niveau local :

- Le collectif Agir (**PJ 32**) constatant la carence des pouvoirs publics, a interpellé le Préfet des Bouches du Rhône demandant « que les annonces nationales sur la réquisition de biens nécessaires se traduisent sur notre territoire par des mobilisations rapides de lieux de vie dignes et adaptés aux besoins des personnes, qu'elles soient en famille ou isolées, tels que des biens vacants, des établissements scolaires, des résidences étudiantes ou tout autre lieu adapté permettant de mettre à l'abri les personnes dans de bonnes conditions » « que ces offres d'hébergement soient ouvertes à toutes les personnes en situation de rue, de façon inconditionnelle, ainsi qu'à celles qui vivent dans des lieux non adéquats à la mise en œuvre des mesures sanitaires et d'hygiène indispensables pour assurer leur protection face à l'épidémie » et que « des réponses immédiates soient apportées aux difficultés d'accès à l'eau et à l'hygiène sur le territoire départemental. » Cet appel a été envoyé le 23 mars au préfet des Bouches du Rhône, à la présidente du Conseil Départemental, aux maires de Marseille et des principales villes du département, au directeur de l'ARS et au directeur de la CPAM. A ce jour, nous n'avons pas reçu de réponse, et la situation, à Aix en Provence, ne s'est pas améliorée. » ;
- Le Groupe pour la Défense des travailleurs sociaux de Toulouse est très préoccupé par le manque de solution d'hébergement *« Les 1 850 personnes en famille à l'hôtel se retrouvent isolées et ont une difficulté d'accès à la nourriture. Les craintes portent sur la capacité des hôteliers à maintenir l'ouverture à la fois par rapport à leurs salariés mais aussi quand les premiers cas de coronavirus vont arriver chez les personnes hébergées. » (PJ 39)*
- **Montpellier** Selon l'Insee, en 2016, Montpellier comptait 165 739 logements. La part des logements vacants y représentait 7,7%, soit 12 762 logements (Source : Insee, RP2016 exploitation principale en géographie au 01/01/2019 (comparateur de territoire) <https://www.insee.fr>