

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

# CONSEIL D'ÉTAT

## SECTION DU CONTENTIEUX INTERVENTION VOLONTAIRE EN DEMANDE

### « Référé-liberté »

- POUR** 1) Le GROUPE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN DES IMMIGRES (GISTI), dont le siège est 3, villa Marcès à Paris (75011) prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité audit siège et dûment habilité à agir en justice ;
- 1) L'ACTION DES CHRÉTIENS POUR L'ABOLITION DE LA TORTURE (A.C.A.T.) domiciliée au 7 Rue Georges Lardennois, 75019 Paris prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité audit siège et dûment habilité à agir en justice ;
- 2) DROIT D'URGENCE domiciliée au 5 rue du Buisson Saint-Louis, 75010 Paris prise en la personne de son représentant légal domicilié en cette qualité audit siège et dûment habilité à agir en justice ;

**A l'appui de la requête N°439763** de LA FEDERATION NATIONALE DROIT AU LOGEMENT, la LIGUE DES DROITS DE L'HOMME, ELU/ES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (ECVF) et KALI,

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.<sup>1</sup>

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 FASTT<sup>2</sup>, dans une tribune du 23 mars

---

<sup>1</sup> 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](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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/107476/lares_result.pdf)

<sup>2</sup> [https://mailchi.mp/2b95657fc9e5/mobilisation-18\\_121273542?fbclid=IwAR29aAysm7D5saEZd0TmQvwK0vsZ3koQ\\_q9jO8aF3gLFFKsp6MyAgfle2mzQ](https://mailchi.mp/2b95657fc9e5/mobilisation-18_121273542?fbclid=IwAR29aAysm7D5saEZd0TmQvwK0vsZ3koQ_q9jO8aF3gLFFKsp6MyAgfle2mzQ)

2020, un collectif de travailleurs sociaux (**PJ 9 des requérants**),<sup>1</sup> ou encore le DAL<sup>2</sup> (**PJ 18 des requérants : articles de presse**).

Enfin l'avis du Conseil scientifique du 23 mars 14h (PJ 17 des requérants) 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 ».

## 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* ».

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 intervenantes

---

<sup>1</sup> [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](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)

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

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

i) )Le GROUPE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN DES IMMIGRES (GISTI),

Le GISTI a pour objet, selon l'article premier de ses statuts (PJ 1) :

- « de soutenir, par tous moyens, l'action [des immigrés] en vue de la reconnaissance et du respect de leurs droits, sur la base du principe d'égalité»;

- « de combattre toutes les formes de racisme et **de discrimination**, directe ou indirecte, et assister celles et ceux qui en sont victimes»;

- « de promouvoir la liberté de circulation»

L'intérêt pour agir du GISTI est régulièrement admis par les juridictions tant administratives que civiles, et tant pour contester la légalité d'actes réglementaires touchant à la situation des personnes étrangères que pour intervenir au soutien d'actions engagées par ces mêmes personnes pour faire valoir leurs droits. A maintes reprises, cet intérêt à agir du GISTI a été reconnu s'agissant de recours tendant demander l'annulation d'actes portant sur le au logement et à l'hébergement des personnes étrangères ( par exemple Conseil d'État, Assemblée, 11/04/2012, 322326,).

En l'occurrence, le GISTI a incontestablement intérêt pour agir dans une affaire qui concerne 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 dans la mesure où une large partie des individus concernés sont d'origine étrangère et au statut juridique précaire.

Le GISTI 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 intervenir à la présente instance.

ii) L'ACTION DES CHRETIENS POUR L'ABOLITION DE LA TORTURE(A.C.A.T.)

L'ACAT est une association de défense des droits humains créée en 1974. Association loi 1901, elle est reconnue d'utilité publique et d'éducation populaire. L'ACAT a pour but de combattre partout dans le monde la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et, dans ce cadre, conformément à l'article premier de ses statuts, mène des actions en faveur du droit d'asile.

Son objet statuaire tel que définit à l'article 1 er de ses statuts ( PJ 4) est notamment de :

« *combattre partout dans le monde les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la*

*torture, les exécutions capitales judiciaires ou extra-judiciaires, les disparitions, les crimes de guerre, les crimes contre l'humanité et les génocides; » - concourir à leur protection, notamment par toutes actions en faveur du droit d'asile »*

Le référé liberté trouve son origine notamment dans la violation du droit à la vie et du droit de ne pas subir des actes inhumains et dégradant.

En outre, les populations visées par les atteintes à ces libertés fondamentales, sont précisément les populations les plus vulnérables parmi lesquelles les personnes étrangères en situation administrative précaire et demandeurs d'asile sont largement représentées.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'immense majorité des demandeuses et demandeurs d'asile sont des victimes de tortures et d'actes de barbarie en fuite de leurs pays d'origine.

A cet égard, l'ACAT coordonne une permanence à l'attention des demandeurs d'asile dans le cadre de leurs actions en faveur de l'accès au droit aux demandeurs d'asile partout en France. Un bon nombre des demandeurs d'asile sont également sans logement et directement concernés par le référé liberté d'espèce.

iii)

## DROIT D'URGENCE

L'intérêt à agir d'un requérant s'apprécie au regard de l'objet des dispositions qu'il attaque et non du contenu de ces dispositions (Conseil d'Etat, 10ème & 9ème SSR, 30 juillet 2014, n° 375430, publié au Recueil).

En l'espèce, l'objet social de Droits d'urgence apparaît de façon non équivoque dans l'article 1er de ses statuts :

« L'association [...] est à but humanitaire et a pour objet d'engager toutes actions en faveur de l'accès au droit des personnes en situation d'exclusion sociale et de vulnérabilité, ainsi que de leurs proches, en France et à l'étranger. » ( **PJ 3** )

Depuis 1995, Droits d'urgence agit au quotidien en faveur de l'accès au droit, au cœur des causes de l'exclusion dans différents sites en France). L'association de professionnels du droit intervient sur le terrain, au quotidien, au plus près des personnes en situation de précarité. Opérateur du marché public des relais d'accès au droit de la Ville de Paris, l'association a pour mission de venir en aide notamment aux personnes hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence, dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale gérés par la Ville de Paris ou des associations, ainsi qu'aux personnes sans domicile fréquentant les espaces solidarité insertion, les accueils de jour et les associations de domiciliation administrative ou de prise en charge médicale et sociale des personnes en situation de rue. Elle intervient aussi par exemple à la Maison d'arrêt de Fresne

Du fait de son activité de lutte contre l'exclusion par l'accès au droit, l'association Droits d'urgence accompagne, chaque année, de très nombreuses personnes en situation de rue ou de mal-logement dans l'exercice de leurs droits.

Les mesures de protection et de mise à l'abri des personnes mal-logées ou sans logement prises ou non par l'Etat est donc une préoccupation majeure de Droits d'urgence.

Au regard de son objet social, Droits d'urgence a manifestement intérêt à agir comme intervenant volontaire dans le cadre de la requête susmentionnée.

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<sup>3</sup> (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<sup>4</sup> 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 c'est bien celle de la sécurité sanitaire et environnementale.

---

<sup>3</sup> V. Cons. const. 13 août 1993, n° 93-325 DC, § 70

<sup>4</sup> Elle trouve aussi sa source dans la Charte de l'Organisation mondiale de la santé du 27 juillet 1946, selon laquelle " la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa conduite économique "

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 et se réfère à la conception objective qui prévaut en droit Français.

En effet, le droit à la santé connaît une reconnaissance objective et s'appréhende comme une obligation pesant sur l'Etat ou sur la collectivité publique.

### **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 dont 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,**

2°/ 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<sup>er</sup> 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 ParisSeine*, req. nos 353.172 et 353.173, Rec. p.552).

3°/ 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 référéliberté (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).

4°/ 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 des requérants**) 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 psychique<sup>5</sup> 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 sans-abri souffrent d'un état de santé physique particulièrement dégradé. Les problèmes de santé des personnes à la rue*

---

<sup>5</sup> Fréquence élevée des troubles d'ordre psychologique (17 %) cf. Rapport Abbé Pierre, PJ 6.

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 ». <sup>6</sup>

**Or, à titre exemplatif, le rapport du 14 mars du Haut conseil de la santé publique (PJ 5 des requérants) 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-abri mais il s'agit d'une estimation basse.

Actuellement en France, 157 000 sans-abri 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.**

---

<sup>6</sup> Rapport de l'Abbe Pierre 2016, PJ 6.

## **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 des requérants**).

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 des requérants : 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 des requérants**). 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 des requérants) 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 des requérants**) 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 médico social partout en France (**PJ 18 des requérants : 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 requérants**) : « *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 des requérants), 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-les-personnes-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.<sup>7</sup>

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,**

---

<sup>7</sup> [https://twitter.com/MSF\\_france/status/1242425485449101312](https://twitter.com/MSF_france/status/1242425485449101312)

**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.

Comme s'accorde à le dire un collectif de travailleurs sociaux dans une tribune (**PJ 9 des requérants**) 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 des requérants**).

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.<sup>8</sup>

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 des requérants : 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 des requérants : capture d'écran RBNB et PJ 12 des requérants : lettre au ministre**).

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)<sup>9</sup>. 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).

---

<sup>8</sup> 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\\_dashboard](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_dashboard)<sup>9</sup> Rapport 2019 [https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/reml2020\\_rapport\\_complet\\_web.pdf](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 Paris<sup>38</sup> 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 %) ».



**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.

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** ».<sup>9</sup>*

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.

---

<sup>9</sup> <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

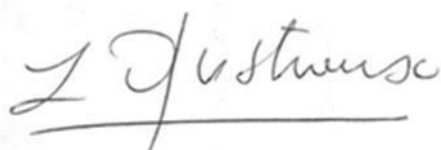
Les demandeurs demandent à ce qu'il plaise au Juge des Référé de :

- de déclarer leurs interventions recevables ;

FAIRE DROIT à la requête de du DAL et autres et, ce faisant,

- **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 ;
- **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 ;

Fait à PARIS

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.

Le 27/03/2020