

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

## **CONSEIL D'ÉTAT**

### **SECTION DU CONTENTIEUX**

Mémoire d'observation en réplique récapitulatif du 1<sup>er</sup> avril 2020

**N° 439763**

**Pour :**

- 1) La Fédération Nationale Droit au Logement
- 2) La Ligue des droits de l'Homme,
- 3) L'association ELU/ES CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (ECVF)
- 4) L'association KALI

**Ayant pour avocate :**

Maître Lorraine QUESTIAUX

## I/ Sur la carence de l'Etat à garantir le droit au confinement

**La carence de l'Etat s'agissant du « droit individuel au confinement » (autrement analysé comme la « liberté fondamentale du droit à la sécurité sanitaire ») vise essentiellement deux cas de figures.**

D'une part, les décisions visant à concentrer des personnes sans-abri ou en abris de fortune dans des structures nouvelles (créées à cet effet, tel que les gymnases) et, d'autre part, **toutes les structures d'hébergement en collectif déjà existantes** devenues elles aussi des poudrières depuis l'arrivée de l'épidémie COVID 19.

Lors de l'audience du 30 mars 2020, seule la problématique « des gymnase » a fait l'objet d'attention, en revanche, le sort des dizaines de milliers de personnes hébergées dans les autres structures où le confinement est impossible ont été totalement occulté alors même, que leur situation est en tout point comparable.

**A notre grand regret, le mémoire en réplique du 1<sup>er</sup> avril le Ministère de la Santé reste lui aussi totalement silencieux sur les solutions envisagées pour les 70 000 personnes hébergées en collectif en France et qui n'ont pas accès au droit à la sécurité sanitaire et dont la vie est mise en danger.**

En effet, la défense tente de laisser croire que seules 1600 personnes seraient actuellement hébergées en dortoirs collectifs du type gymnase.

**Or, c'est inexact. Ce sont 1600 nouvelles personnes qui s'ajoutent aux 70000 autres déjà hébergées dans du collectif.**

Comme le précise la requête, il y aurait **entre 60 000 et 70 000 personnes actuellement hébergées en structures collectives** (ce qui représente tout de même plus d'1/3 des personnes hébergées en France !). Il peut s'agir de CHU, de CHRS ou encore d'hébergements en diffus.

Ces structures collectives peuvent prendre la forme de dortoirs, de chambres à 2 jusqu'à 8, de lieux collectifs avec un espace privé du type collocation.

Dans tous les cas, les sanitaires, les espaces de vie et la cuisine sont collectifs.

**Le confinement est donc soit très difficile, soit tout simplement impossible dans ces lieux également.**

Certes, la situation des 70 000 personnes hébergées en collectif est variable : elles ne sont pas confrontées au même degré de dénuement sanitaire et il y a bien une gradation. Mais il est indéniable que le nombre de personnes logées dans des conditions similaires, voire pires que celles des gymnases nouvellement réquisitionnés est largement supérieur à 1600.

**Le ministère n'apporte aucune estimation sur le nombre de personnes hébergées en collectif avant la crise et occulte dangereusement son existence.**

Rappelons également, que **s'ajoute à ceux-ci un très grand nombre d'hébergements collectifs « provisoires » créés pour faire face à la période hivernale** (hors « grand froid»). Il s'agit de milliers de personnes supplémentaires.

Même si elles tendent à disparaître ces dernières années, certaines de ces structures pérennes ou saisonnières (déjà saturées avant l'arrivée du Covid 19) peuvent être de grands dortoirs.

A titre d'exemple, le centre d'hébergement d'urgence de Montreuil qui **existe depuis octobre 2019** (vidéo d'un reportage de France 24 du 30 /03/20, ci-dessous une photo du dortoir et en-dessous le lien vers le reportage ) :  
[https://www.facebook.com/serge.quadruppani/videos/3111553602222890/UzpfSTM0Nzc5MTc5ODYxNTQyMDozMDE3NTM3NzM0OTc0MTMz/?epa=SEARCH\\_BOX](https://www.facebook.com/serge.quadruppani/videos/3111553602222890/UzpfSTM0Nzc5MTc5ODYxNTQyMDozMDE3NTM3NzM0OTc0MTMz/?epa=SEARCH_BOX)



Cet exemple illustre parfaitement la circonstance que les structures existantes présentent parfois le **même niveau de risque sanitaire que les gymnases nouvellement réquisitionnés dans le cadre de la politique de desserrement.**

**Or, force est de constater qu'aucune directive ministérielle n'est venue remédier à cette situation à haut risque.**

Les remontées de terrain indiquent que les structures collectives existantes- et non conformes à la nécessité de confinement -n'ont pas été identifiées comme des « foyers à risque épidémique » par les autorités de l'Etat. Ainsi, des structures en collectif déjà existants vont être pérennisées :

- **Par exemple à Rouen, le dispositif mis en place par le Préfet maintient et pérennise des structures collectives sans évoquer des dispositifs de substitutions ( PJ 5)**

**Sans instruction ministérielle, les mesures adéquates ne seront pas prises à temps.**

**L'unique mesure mise en place pour « désengorger » les centres en collectif est la création de centres spécialisés pour accueillir les personnes diagnostiquées C19 +, mais ce dispositif n'est absolument pas suffisant car conçu comme « exceptionnel » !**

Sorte d'antichambre hospitalière, ces structures se développent lentement sur le territoire pour faire face à l'arrivée de cas symptomatiques dans les structures d'accueil. Elles sont conçues comme des structures d'orientation exceptionnelles (cf. : le cahier des Charges fixé par la DGCS **PJ 3** : « L'orientation en centre d'hébergement spécialisé doit être considérée comme la solution ambulatoire exceptionnelle »).

Avant leur récente apparition dans quelques rares endroits (20 départements pour l'instant : **PJ 4** Cartographie nationale) ou dans les territoires où de telles structures spécialisées n'existent pas, ce sont les nombreux centres d'hébergement (CHRS ou CHU) qui ont, de leur propre initiative, libéré des salles d'isolement collectif (**souvent une seule pièce par centre**) au sein de la structure pour y concentrer les personnes présentant des symptômes (fièvre, toux). On comprend aisément les risques qui s'attachent à ce fonctionnement précaire et « bricolé » qui ne tiendra pas en cas d'explosion du virus !

Ces centres spécialisés visent à « récupérer » une part de ce public. Notons que les prestations dans ces centres spécialisés sont quant à elles – du moins théoriquement – assez qualitatives : les chambres sont individuelles, la prise en charge médicale est assurée par les médecins de l'Agence régionale de santé et la prestation sanitaire effectuée par des intervenants spécialisés. (Cf. : l'énumération des prestations dans le cahier des charges, **PJ 3**)

**Malheureusement, dans les faits, le transfert d'un établissement à ces centres n'est pas assez fluide (cf PJ3). De nombreuses structures alertent déjà sur le danger imminent qui s'attache à limiter l'entrée de manière trop drastique.**

Les conditions d'accès sont très strictes et contreproductives faute de disposer de tests de dépistage.

En effet, l'entrée dans ce centre est certes garantie aux personnes dépistées Covid 19 positives **mais ce cas de figure ne se présente jamais faute de test.**

Dès lors que les personnes présentant un tableau clinique compatible doivent non seulement être « orientées » par un certificat médical de l'ARS, mais surtout qu'elles soient orientées par une structure **d'accueil où au moins 3 autres personnes ont été détectées comme positives !**

**En cas d'explosion épidémique, les centres spécialisés ne pourront pas faire face à l'arrivée massive des malades, c'est certain, et les structures collectives où elles se trouveront seront sans aucune solution si ce n'est les urgences médicales.**

Seules des mesures claires de mise en confinement individuel des personnes hébergées dans ces structures **prises dès aujourd'hui** (tant que l'épidémie est sous contrôle) est propre à éviter la catastrophe.

(C'est le sens de l'avis du Haut conseil scientifique dès le 23 mars 2020 déjà versé).

Rappelons qu'au moins des dizaines de milliers d'appartements meublés, disponibles, équipés pour la cuisine) sont vacants et attendent d'être réquisitionnés sur les plateformes du type AIRBNB.

Réquisitionner ces hébergements se justifie par l'impérieuse nécessité d'agir avant que les foyers d'épidémie n'émergent. C'est le sens du dernier avis du Haut Conseil de la Santé rendu ce jour qui préconise la réquisition de tous les hébergements individuels vacants et notamment les logements meublés touristiques.

**A cet égard, si les requérants ont été informés du contenu de cet avis ils n'en ont pas été destinataires et il n'a pas été rendu public. Nous sollicitons la Direction Générale de la Santé de bien vouloir verser au débat cet avis dont il est le commanditaire.**

## **2°/ Sur l'absence de directives ministérielles claires prohibant les solutions d'hébergement collectif et la politique de desserrement**

NB : Il convient incidemment de procéder à une clarification lexicale sur le sens à donner au concept de « **desserrement** ». Il est utilisé à la fois pour désigner la mesure tendant à vider massivement des habitats précaires et informels (camps, rue, bidonville, squats) de leur population pour les déplacer et les concentrer ensuite en des lieux collectifs (même de manière provisoire). L'ouverture de gymnases et de lieux dortoirs procède de ce desserrement.

Mais c'est également le nom utilisé par certains (à tort) pour désigner les **centres spécialisés** « d'isolement et de surveillance médicale » des personnes contaminées par le COVID 19 mais qui ne présentent pas de symptômes graves nécessitant une hospitalisation (évoqués plus haut).

**Nous avons déjà évoqué l'avis de Conseil scientifique mais d'autres instances sont venues encore plus clairement se positionner sur l'interdiction des mesures de concentration.**

Le rapporteur Spécial des Nations Unies pour le droit à un habitat digne a rendu le 22 mars 2020 des lignes directrices à l'intention des Etats membres pour la prise en charge du public vulnérable vivant en habitat informel (**PJ2 des productions supplémentaires**). Cette note (en anglais pour l'instant) rappelle la nécessité pour les Etats membres de prendre des mesures **adéquates et « immédiates »** s'agissant des populations vivant dans des habitats informels (bidonville et camps notamment) pour éviter l'émergence de foyers de contamination et corrélativement d'une catastrophe sanitaire.

Parmi les préconisations faites par l'ONU aux Etats membres, il y a celle consistant à « **imposer la prohibition** » (notons qu'il ne parle pas d'éviter mais bien de prohiber) de toutes les procédures d'urgence tels que le desserrement, à savoir les procédures visant à déplacer des populations en camps pour en grand nombre pour les loger dans des locaux collectifs.<sup>1</sup>

A l'inverse, l'ONU préconise dans le cas des campements, la mise en place d'infrastructures in situ qui permettent des espaces de quarantaines médicalisés en cas de détection de personnes déclarant des symptômes. Elle préconise de mettre en place des moyens pour assurer l'approvisionnement et garantir les règles de confinement individuel et de bonnes conditions d'hygiène.

Or, des opérations de desserrement intolérables ont été récemment conduites et seront susceptibles d'être à nouveau mises en œuvre en l'absence d'instructions ministérielles claires et fermes à cet égard.

A titre d'exemple, le 24 mars dernier, le campement d'Aubervilliers a été évacué par la force : 730 personnes ont été déplacées et concentrées dans 6 gymnases différents. C'est précisément ce qui est fermement proscrit par l'ONU.

Aucune mesure de l'Etat n'est venue interdire ce type d'opération.

En outre, des violences policières ont été constatées par les associations. L'association Médecin du Monde témoigne des conditions et des conséquences sanitaires de cette action de « desserrement ». (PJ 6)

En outre, aucune disposition ministérielle n'est venue mettre un terme à la politique locale de concentration qui continue à se développer sur le territoire.

Aucune solution de substitution avancée à l'audience n'est prévue pour venir vider ces structures hautement à risque.

Rappelons les dernières mesures de concentration dans les gymnases :

#### **Paris :**

2 gymnases connus gérés par le CASVP. 35 personnes y étaient hébergées hier soir sur 45 places. C'est un prolongement du plan hivernal et les personnes y seront hébergées tout au long du confinement.

Un autre gymnase (Courcelles) est géré par ADOMA.

---

<sup>1</sup> « **Impose a prohibition of any emergency processes, such as 'de-densification'**, that involves the removal of large numbers of people from informal settlements/encampments.

A ce jour, il a été proposé à des maraudes parisiennes de venir récupérer des masques de protections. C'est une opération de la ville de Paris et non de l'Etat.

La coordination des maraudes confirme que c'est un manque énorme et que les demandes sont considérables.

C'est surtout le cas du côté des structures de réduction des risques (CAARUD, CSAPA) qui menacent de fermer ou des centres d'hébergement/logement. Il y a pénurie et le « médical » a préempté tous les masques disponibles jusque-là.

### **St Etienne :**

Deux structures accueillent en collectif H24 actuellement 40 personnes chacune. Ce sont des structures d'accueil hivernal dont l'ouverture a été prolongée (avec baisse des capacités) dans le cadre du confinement.

Déficit d'équipement des équipes.

A titre d'exemple, à l'Asile de nuit (1 des 2 structures d'accueil collectif) :

Le besoin est estimé à 900 masques chirurgicaux par semaine (ils ont un stock de 500 masques actuellement limité à un usage au strict minimum) + 100 masques FFP2 pour compléter le stock. L'inquiétude est grande, d'autant que l'un des surveillants de nuit vient d'être diagnostiqué positif au COVID 19.

La DDCS dit remonter systématiquement le besoin de masques pour tous les opérateurs, appuyée en ce sens par l'ARS, mais aucun réapprovisionnement à l'horizon.

Du côté des squats (environ 100 personnes réparties sur 4 lieux), les conditions de promiscuité sont évidemment préoccupantes.

### **Montpellier :**

Un troisième gymnase est ouvert.

Chaque gymnase accueille 25 personnes (avec des tentes individuelles fournies par la Croix rouge) et un passage quotidien d'une équipe mobile de santé, ce qui est plus « confortable ».

Concernant les autres accueils qui ne seraient pas en gymnases, il y a les squats qui ne sont bien entendu pas proposés par les services de l'Etat mais pour lesquels l'Etat se devrait de proposer des solutions alternatives quand 300 personnes dorment dans un même lieu avec des enfants et pas de possibilité d'isolement ni même de respect des règles d'hygiène de base.

Dans l'Hérault, la DDCS a « trouvé » un stock de masques !! et commence à proposer à certaines structures de leur en donner (association intervenant en squats et bidonvilles et CHRS)

### **Toulouse :**

**Un gymnase accueille 100 personnes dans des conditions difficiles puisqu'elles y sont 24H/24**, aucune possibilité de confinement pour elles (il s'agissait d'un accueil hivernal qui est prolongé et ouvert en 24/24), pas de proposition de sortie de ce dispositif pour le moment de la part de la préfecture (prochaine réunion jeudi, nous insistons à chacune des rencontres)

Les CHRS sont prioritaires dans l'attribution de masques, de protections. Les autres établissements sociaux ou les services essentiels, comme la distribution alimentaire, ne sont pas concernés malgré leur fort taux d'exposition. Cette demande est systématiquement remontée aux différents niveaux régionaux et nationaux. Les demandes sont remontées en prioritaire par l'ARS pour les établissements d'hébergement avec cas suspects.

La DDCS dit avoir alerté à de nombreuses reprises sur la nécessité de pouvoir approvisionner les structures du secteur social en matériel de protection. Nous essayons de quantifier les besoins au cas où de nouveaux stocks nationaux permettraient de servir le secteur social.

**Dans le Gard :** Le préfet annonce la réquisition prochaine d'un gymnase pour 70 places.

Contrairement à ce que la défense affirme de manière incantatoire , cette solution n'est ni réservée à des cas « exceptionnels » mais, en tout état de cause, n'est en aucun cas justifié « pour des besoins interstitiels tels que ceux qui peuvent apparaître lors d'évacuations de campements » puisqu'il ressort clairement des avis unanimes de tous les experts ( ONU, épidémiologistes, HCS déjà cités dans ce mémoire ou dans la requête) **que la marche à suivre pour l'évacuation des campements n'est précisément pas le « desserrement » mais bien de 1) garantir l'approvisionnement en nourriture et l'accès à la santé 2) le vider progressivement vers des logements individuels.**

**La politique de desserrement est donc une grave erreur stratégique et l'absence de remise en question de celle-ci en dépit des alertes des experts n'est pas propre à rassurer les requérants sur l'abandon immédiat de cette politique.**

## II/ s'agissant de l'accessibilité aux masques et la nécessité d'étendre au personnel de veille sanitaire l'accès aux masques :

Le mémoire en réplique du ministère n'apporte aucune clarification sur la doctrine de répartition des masques et faillit à démontrer que les professionnels de veille sociale seront en mesure de bénéficier du même degré d'accès aux masques que celles et ceux figurant sur la liste énumérée par décret du 25 mars 2020.

A cet, égard, le ministère se cantonne à démontrer qu'il a été diligent quant à ses efforts pour augmenter les stocks de masques de l'Etat, ce que pourtant personne ne conteste en l'espèce.

**Ce qui pose difficulté en revanche, c'est l'accès qui est donnée par l'Etat à ces stocks pour certaines professions et notamment pour les acteurs qui assurent la pérennité du droit alimentaire et sanitaire des plus vulnérables.**

A l'audience, le Ministère de la santé a affirmé que les associations avaient pu par le biais d'un circuit différent se procurer des masques de telle sorte qu'aucune mesure supplémentaire pour garantir leur approvisionnement en masque n'est nécessaire à leur égard.

### **Les requérants formulent les observations suivantes :**

Il ressort en effet des comptes-rendus des réunions avec le ministère (mis en ligne par la Fédération des acteurs de la Solidarité (FAS)) que cette question a certes été abordée. [Newsletter spéciale Covid-19 du 28 mars](#) )

On peut lire : « Travail en cours avec FAS, Aurore, Coallia, Adoma, Samu social, Emmaüs Solidarité pour passer des commandes en parallèle aux commandes d'Etat. Les soignants consomment plus de masques que prévu. L'Etat ne réquisitionne plus les commandes de masques en deçà de 5 millions de masques commandés. »



Observons d'emblée que **seules 6 associations** sont concernées par cette commande groupée ! Or, il ne s'agit que d'une petite minorité parmi les associations qui agissent auprès du public mal logé ! En outre, il ne s'agit que de structures gestionnaires de sites, et sont exclues de ces associations celles qui font de la veille sociale (maraude et distribution alimentaire).

Les remontées du terrain nous confirment que la pénurie de masques est actuelle et qu'aucune structure n'a l'assurance d'avoir accès à des masques.

Par exemple :

- Dans une attestation du 31/03/20, l'association Assiette migrante (PJ 7) vous informe que « nous nous sommes adressés à la Mairie du 18ème qui nous a confirmé qu'elle n'avait rien pour nous, et à l'Unité d'Assistance au Sans-Abri. Nous n'avons donc jamais reçu de matériel ni d'information concernant la gestion de la situation de crise actuelle. **Nous avons dû fabriquer nous-même nos masques et acheter des gants en pharmacie.** Depuis le 17 mars 2020 (1er jour de confinement) nous avons distribué 1210 repas. La semaine dernière nous avons distribué 410 repas. »
- **L'association Solidarité migrant Wilson dans une attestation du 31/03/20 confirme également cette réalité : « Nos bénévoles se sont ainsi retrouvés en première ligne et ce sans la moindre protection. Nous avons donc cherché par tous les moyens à nous procurer du matériel afin de nous préserver et plus encore pour protéger les personnes laissées à la rue dans des conditions de vulnérabilité extrême. Comme chacun sait, impossible d'acheter quelque équipement sur le marché et nous avons passé de longues heures à multiplier les alertes institutionnelles et les appels au secours, lancé des appels publics à une aide étatique, saisi tous nos partenaires (MSF, Armée du Salut, Protection civile, MDM, etc.) leur faisant état de nos besoins et leur demandant de faire passer en haut lieu le message que nous avons urgemment besoin de gel, savon, masques... Notons au passage que ces partenaires nous ont tous instamment demandé de continuer nos actions, même si aucun n'était en capacité de nous fournir du matériel. Tous nous ont également assuré avoir transmis aux acteurs institutionnels notre besoin de protections adéquates et avoir souligné l'importance de cette présence citoyenne de terrain. Nous sommes depuis restés sans retour aucun de ces demandes multiples et réitérées. »**
- **Les 4 points de distribution alimentaire à Paris (3ème, 15ème, 18ème et 14ème) gérés par AURORE n'ont pas pu à ce jour se voir distribuer des masques (information du 31/03/20).**

Nombres des remontées de terrains déjà produites et datant du 27 mars témoignent de cette même difficulté.

**La continuité des dispositifs de veille sanitaire et corrélativement l'accès aux droits fondamentaux pour ces personnes sont conditionnés à la possibilité de recevoir le matériel de base et notamment les masques.**

**Seul l'ajout sur la liste des personnels accessibles aux masques (dans la doctrine du ministère) est susceptible de garantir un accès effectif au stock de masques et ainsi permettre la continuité de cette mission d'intérêt général.**

### III . La situation des déboutés de l'asile

Nous observons que l'instruction du 27 mars 2020 n'est pas publiée et donc pas opposable à l'administration en cas de non-respect (ce qui est déjà arrivé) . Cette mesure n'est donc pas propre à mettre un terme à l'atteinte grave portée aux libertés fondamentales des personnes déboutés de l'asile.

### IV : sur la nécessité de préciser l'inapplicabilité de la contravention de violation du confinement aux personnes SDF :

Il est a observé là encore que la simple fiche (dont la diffusion est restreinte) n'est en aucun cas propre à garantir le respect du principe de dignité humaine des personnes SDF. Il en va également de notre dignité collective, tant cette sanction est révoltante et cruelle.

Elle n'est pas opposable et son contenu ne semble pas clair et laisse entendre que dans l'hypothèse où une personnes SDF aurait un comportement « déplacé » ( il faudrait savoir ce que cela recouvre ), cette contravention serait justifiée.

Les exemples d'abus sont suffisamment importants pour ne pas être minimisés et l'absence de circulaire spécifique et claire en la matière crée un climat favorisant les dérives.

\*\*\*\*