

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION. LE DROIT À L'ÉPREUVE DE LA COVID-19	15
Section 1. Épidémie de Covid-19 saisie par le droit	17
§ 1. LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE, CHAMP D'APPLICATION PRIVILÉGIÉ DE LA POLICE ADMINISTRATIVE	17
§ 2. PROTECTION DES LIBERTÉS PAR LE DROIT FACE AUX CONTRAINTES DE L'ÉPIDÉMIE	19
Section 2. Épidémie de Covid-19 : le dialogue du droit et des autres disciplines	21
§ 1. INTERVENTION DES ORGANISMES À COMPÉTENCE SANITAIRE ET AUTONOMIE DE DÉCISION DE L'ÉTAT	22
§ 2. RÉGLEMENTATION DE L'HOSPITALISATION ET DES SOINS	24
OLLIS SALUS POPULI SUPREMA LEX ESTO	27
Section 1. <i>Salus populi</i> ?	30
Section 2. <i>Suprema lex esto</i> ?	35
Section 3. <i>Ollis</i> ?	42
§ 1. DÉLIQUESCENCE DE L'AUTORITÉ DE L'ÉTAT ?	43
MARSEILLE ET LA PESTE DE 1720 : ILLUSTRATION D'INVARIANTS DANS LA GESTION D'UNE CRISE ÉPIDÉMIQUE	51
Section 1. Introduction	51
Section 2. Arrivée de la peste et diffusion dans la ville	52
§ 1. COMMENT L'ÉPIDÉMIE A-T-ELLE PU SE RÉPANDRE EN VILLE ?	54
§ 2. MARSEILLE EN ÉTAT D'ANOMIE	57
Section 3. Conclusion	61
Section 4. Bibliographie	62
PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE À L'ÉPREUVE DE LA COVID-19	65
Section 1. Suspension des activités physiques et sportives	68
§ 1. PRATIQUE DÉROGATOIRE ENCADRÉE	68
§ 2. FERMETURE DES ÉTABLISSEMENTS D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	72

Section 2. Reprise des activités physiques et sportives	73
§ 1. DÉFINITION DU CADRE APPLICABLE	74
§ 2. CONDITIONS DE REPRISE.	76
DISPOSITIFS BIOPOLITQUES, SAVOIR EXPERT ET DOXA AU PRISME DE L'ANTHROPOLOGIE DE L'ÉPIDÉMIE :	
DE LA PESTE AU SARS-COV-2	81
Section 1. Crise épidémique et dispositifs biopolitiques : de la peste à la Covid-19	85
Section 2. Pan-biopolitique, légitimation du pouvoir par les discours experts et protection de la vie	90
Section 3. Doxa comme facteur de la construction de l'épidémie : savoir et pouvoir biopolitiques doxiques	93
Section 4. Conclusion	96
PROBLÉMATIQUE DE LA DÉCENTRALISATION AU PRISME DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19	99
Section 1. Particularités du champ de la santé dans la politique de décentralisation	100
§ 1. DÉCENTRALISATION PLUS COMPLIQUÉE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ QUE DANS LES AUTRES DOMAINES	100
§ 2. ALLERS-RETOURS DE LA POLITIQUE DE DÉCENTRALISATION EN MATIÈRE DE SANTÉ	102
Section 2. Nouvelles figures des exigences de la décentralisation	107
§ 1. ASSOCIATION DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES À LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19	107
§ 2. APPROCHE ÉLARGIE DE LA DÉCENTRALISATION.	109
COVID-19 ET RÉFÉRÉ ADMINISTRATIF	113
Section 1. Référé urgents et Covid-19, réaction à une tétanisation politique	115
§ 1. SACRE DE L'ÉTAT FACE À L'ÉPIDÉMIE.	115
§ 2. RÉVOLTE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	117
Section 2. Référé urgents et Covid-19, grandeur et misère du contentieux	118
§ 1. « GLOIRE » DU RÉFÉRÉ	119
§ 2. DÉCEVANT RÉFÉRÉ	120
Section 3. Référé urgents et Covid-19, regards de sociologie administrative	124
§ 1. ÉNIGMATIQUE <i>CONSEIL SCIENTIFIQUE</i>	124
§ 2. MOBILES DU GOUVERNEMENT.	125
§ 3. ATTITUDE DU JUGE	127

DROIT(S) FUNÉRAIRE(S) ET CORONAVIRUS :	
L'AUTRE CONFINEMENT	129
Section 1. Police partout, cadavre nulle part ?	133
§ 1. CONFINEMENTS DE LA MORT ET DE SES TRAVAILLEURS	133
§ 2. POLICES DES DROITS FUNÉRAIRES EN TENSION(S)	140
Section 2. Louis Rolland au secours du service public funéraire	144
§ 1. CONTINUITÉ ASSURÉE DU SERVICE PUBLIC FUNÉRAIRE	145
§ 2. MUTABILITÉ AFFIRMÉE DU SERVICE PUBLIC FUNÉRAIRE	148
GESTION DES MORTS LORS D'UNE ÉPIDÉMIE :	
PARALLÈLE ENTRE LES ÉPIDÉMIES DU PASSÉ ET LA COVID-19	153
Section 1. Gestion des morts lors d'un épisode épidémique :	
approche archéo-anthropologique des épidémies du passé	154
§ 1. PESTE	154
§ 2. AUTRES ÉPIDÉMIES	156
Section 2. Cas de la Covid-19	158
§ 1. TAUX DE MORTALITÉ ET SON COMPORTEMENT PAR RAPPORT	
AUX ÉPIDÉMIES DU PASSÉ	158
§ 2. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE LA COVID-19 ET DES AUTRES ÉPIDÉMIES	160
§ 3. MISE EN PLACE DE PROTOCOLE POUR LA GESTION DES MORTS	
DE LA COVID-19	162
§ 4. DEUX EXEMPLES ÉTRANGERS	164
Section 3. Conclusion	165
Section 4. Bibliographie	166
RÉFUGIÉS, DEMANDEURS D'ASILE, MIGRANTS ET PERSONNES	
DÉPLACÉES FACE À LA COVID-19	
DIRE LE DROIT INTERNATIONAL EN SITUATION D'URGENCE	
ET D'INCERTITUDE ?	169
Section 1. Risque de la dévalorisation normative : vers l'<i>infra</i>,	
<i>soft law</i> de l'approche fondée sur des droits de l'homme ?	174
Section 2. Opportunité du développement progressif des droits des migrants :	
un rendez-vous manqué ?	176
Section 3. Intérêt interprétatif et qualificatif : santé et asile ; état d'urgence	
sanitaire	177
TRIBULATIONS DE LA GESTION INTERNATIONALE DES ÉPIDÉMIES	
À L'HEURE DE LA COVID-19	183
Section 1. Lutte contre les épidémies : la délicate recherche d'une entente	
internationale	186
§ 1. DIFFICILE ENTENTE INTERNATIONALE DEVANT L'ÉPIDÉMIE	186
I. – Ambition d'une réponse internationale face aux épidémies	186

II. – Échec des premières tentatives internationales pour endiguer les épidémies	188
§ 2. LENTE INSTITUTIONNALISATION DE L'ACTION SANITAIRE INTERNATIONALE FACE AUX ÉPIDÉMIES.	190
I. – Institutionnalisation d'une action sanitaire contre les épidémies	190
II. – O.M.S., actrice déclarée et décriée de la lutte contre les épidémies	191
Section 2. Lutte contre la Covid-19 : symbole des échecs des réponses sanitaires internationales	194
§ 1. ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SYMPTOMATIQUE DES MAUX DE L'O.M.S.	194
I. – Action de l'O.M.S. à l'épreuve de la Covid-19.	194
II. – Impact limité de l'U.S.P.P.I.	196
§ 2. ÉPIDÉMIE DE COVID-19 ET CRÉATION D'UN NOUVEL ORDRE SANITAIRE INTERNATIONAL.	197
I. – Nouvel échec de la politique de l'O.M.S. devant l'épidémie	197
II. – Annonce d'une nouvelle réforme.	198
L'EUROPE CENTRALE ET ORIENTALE FACE À L'ÉPIDÉMIE DE LA COVID-19.	201
Section 1. Lituanie.	204
Section 2. République tchèque.	207
Section 3. Hongrie.	210
Section 4. Roumanie.	215
Section 5. Ukraine.	218
Section 6. Biélorussie.	222
Section 7. Conclusion.	225
Section 8. Bibliographie.	227
DEUXIÈME VAGUE DE COVID-19 : SESSION DE RATTRAPAGE POUR L'UNION EUROPÉENNE ?	229
Section 1. Améliorations dans la gestion coordonnée des nouvelles restrictions à la liberté de circulation face à la deuxième vague de Covid-19.	230
§ 1. D'UNE COORDINATION IMPROVISÉE DEVANT LA MENACE SANITAIRE.	231
§ 2. . . . À UNE COORDINATION AMÉLIORÉE POUR AFFRONTER LA DEUXIÈME VAGUE	235
Section 2. Quelle stratégie européenne pour une autosuffisance en produits de première nécessité et en vaccins ?	239
§ 1. ADAPTABILITÉ NÉCESSAIRE MAIS LIMITÉE AU CONTEXTE D'URGENCE SANITAIRE.	240
§ 2. VERS UNE SOUVERAINETÉ SANITAIRE SUR LES PRODUITS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ ?	243

PANDÉMIE DE LA COVID-19 ET QUESTIONS ÉTHIQUES	249
Section 1. Éthique et médiatisation de l'information scientifique et médicale	251
Section 2. Éthique et recherche	256
Section 3. Éthique et délivrance des soins	260
Section 4. Éthique et confidentialité des données personnelles	263
Section 5. Conclusion	267
TESTER ET DÉPISTER EN TEMPS DE COVID	269
Section 1. Introduction	269
Section 2. Définitions	270
§ 1. DÉPISTAGE ET/OU DIAGNOSTIC ?	270
§ 2. DIFFÉRENTS TESTS, COMMENT S'Y RETROUVER ?	272
Section 3. Sensibilité, spécificité ?	275
Section 4. Qui est habilité à dépister ?	276
Section 5. Que deviennent ces données ?	277
Section 6. Que deviennent les « déchets » de ces tests ?	278
Section 7. Quelques considérations éthiques	279
Section 8. Conclusion	280
SANTÉ DES FEMMES ET ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE	283
Section 1. Maintien du droit d'accès à l'I.V.G.	285
§ 1. AUGMENTATION DU DÉLAI POUR L'I.V.G. MÉDICAMENTEUSE HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.	286
§ 2. MISE EN ŒUVRE D'UNE « TÉLÉ-I.V.G. »	291
Section 2. Indispensable protection de l'intégrité des femmes	296
§ 1. LE DISPOSITIF DE PROTECTION DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES ÉPROUVÉ.	297
§ 2. APPORTS DE LA LOI DU 30 JUILLET 2020 POUR LA PROTECTION DES VICTIMES.	301
ÉPIDÉMIES ET SECRET PROFESSIONNEL : LA CONFIANCE PUBLIQUE EST PLUS QUE LA SOMME DES CONFIANCES INDIVIDUELLES	307
Section 1. Le secret vient du passé	307
§ 1. LE SECRET A ÉTÉ INVENTÉ POUR GÉNÉRER LA CONFIANCE	308
§ 2. LE SECRET A RÉSISTÉ À TOUTES LES ÉPIDÉMIES	310
Section 2. Le secret tend vers l'avenir	312
§ 1. LE SECRET EST COMPATIBLE AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE.	313
§ 2. LE SECRET EST INDISPENSABLE À LA SANTÉ PUBLIQUE.	316

ACCUEILLIR DES PATIENTS NON COVID-19 AUTEMPS DE LA PANDÉMIE : QUELLES RESPONSABILITÉS POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?	319
Section 1. Ne pas soigner au risque de la faute	322
§ 1. IMPÉRIEUSE OBLIGATION D'ACCUEILLIR TOUT PATIENT, MÊME EN « MODE DÉGRADÉ »	323
§ 2. PRIORISATIONS SOURCES POTENTIELLES DE CONTENTIEUX	327
Section 2. Soigner au défi de l'infection nosocomiale	330
§ 1. DE L'INFECTION NOSOCOMIALE ET DU SARS-CoV-2	331
§ 2. LA SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE	334
APPLICATION DU R.G.P.D. EN FRANCE PENDANT LA PÉRIODE PANDÉMIQUE DE LA COVID-19 : ÉQUILIBRE INSTABLE ENTRE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS	339
Section 1. Traque et traçage, utilisation des données de santé dans la lutte contre le SARS-CoV-2	344
§ 1. TRAQUE CONTRE LE VIRUS ET NÉCESSITÉ D'AMÉNAGER LA PROTECTION DU SECRET DES INFORMATIONS DE SANTÉ	344
§ 2. TRAÇAGE LIMITÉ DES MALADES DANS LE CADRE D'UNE APPLICATION DU R.G.P.D. GARANTI PAR LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL	348
Section 2. Partage et souveraineté, utilisation des données de santé en faveur de la recherche contre la Covid-19	354
§ 1. PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ AU PROFIT DE LA RECHERCHE, UN PARTAGE SOUS TENSION... ..	355
§ 2. SOUVERAINETÉ NUMÉRIQUE SOUS LE CONTRÔLE DU CONSEIL D'ÉTAT ...	359