

N° 278

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 janvier 2020

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1)
*sur la proposition de loi relative à la **sécurité sanitaire**,*

Par M. Martin LÉVRIER,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouveau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Sénat : 180 et 279 (2019-2020)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
1. <i>Rationaliser l'intervention des acteurs publics face à de nouveaux enjeux de santé publique</i>	<i>5</i>
2. <i>Interroger la pertinence des outils existants en cas de danger sanitaire.....</i>	<i>6</i>
3. <i>Rester attentif à ce que la réponse des pouvoirs publics respecte toujours les droits et les libertés de nos concitoyens.....</i>	<i>7</i>
EXAMEN DES ARTICLES	9
• <i>Article 1^{er} Police administrative des maladies vectorielles</i>	<i>9</i>
• <i>Article 2 Redéfinition des modalités de la lutte contre les moustiques</i>	<i>22</i>
• <i>Article 3 Compétence préventive du maire en matière de lutte anti-vectorielle</i>	<i>29</i>
• <i>Article 4 Lutte contre la prolifération d'ambrosie</i>	<i>32</i>
• <i>Article 5 Déclaration obligatoire des pathologies nécessitant une intervention urgente..</i>	<i>36</i>
• <i>Article 6 Éviction des personnes contacts</i>	<i>45</i>
• <i>Article 7 Isolement contraint des cas extrêmes.....</i>	<i>51</i>
• <i>Article 8 Distribution dérogatoire de certains produits de santé</i>	<i>56</i>
• <i>Article 9 Dispositions de coordination.....</i>	<i>56</i>
• <i>Article 10 Gage</i>	<i>57</i>
EXAMEN EN COMMISSION.....	59
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	73
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	75
TABLEAU COMPARATIF	77

L'ESSENTIEL

La présente proposition de loi, composée de dix articles, touche à des matières variées, toutes liées à la sécurité sanitaire. Ce champ d'intervention de l'action publique, qui connaît depuis quelques temps une extension progressive, invite le législateur à réunir au service d'un même objectif - historiquement désigné par le terme de « salubrité publique » - plusieurs voies d'action relevant de logiques distinctes : mesures de police, mesures de prévention, mesures de surveillance, mesures d'urgence.

Les enjeux liés au maintien de la salubrité publique ont considérablement évolué. L'essor des nouvelles technologies ainsi que l'accroissement des mouvements de population ont conduit à une dilatation notable de leur échelle et de leurs impacts potentiels, qui nécessite qu'**un regard renouvelé soit porté tant sur les acteurs que sur les outils.**

Votre commission s'est montrée particulièrement attentive, au cours de l'examen de ce texte, à trois enjeux : la **rationalisation de l'intervention des acteurs publics**, le **maintien de la pertinence des outils et des mesures dont ces derniers disposent**, et le **respect des droits et libertés fondamentales de nos concitoyens.**

1. Rationaliser l'intervention des acteurs publics face à de nouveaux enjeux de santé publique

La proposition de loi aborde deux cas émergents de pathologies pour lesquels **l'organisation actuelle de la réponse des pouvoirs publics ne paraît pas parfaitement satisfaisante** : les maladies vectorielles transmises par des moustiques porteurs d'agents pathogènes (dengue, Zika, chikungunya) et les allergies entraînées par la prolifération de certaines espèces végétales nuisibles à la santé de l'homme (ambroisie).

La prévention et la lutte contre ces pathologies nécessitent d'abord que **les acteurs publics compétents soient clairement identifiés.** Compte tenu de leur nature initiale, limitées à des enjeux circonscrits d'hygiène publique et de « moralité », **les missions de police en matière de salubrité publique ont historiquement fait l'objet d'une attribution générale au maire**, qui demeure l'acteur local le plus pertinent, en raison de sa proximité, pour repérer ou évaluer le danger d'un événement sanitaire.

Cette compétence du maire a toutefois été concurrencée, au fur et à mesure de l'expansion et de la diffusion des enjeux de santé publique, par celle d'acteurs spécialisés et déconcentrés de l'État sur les territoires, **aujourd'hui les agences régionales de santé (ARS)**. En matière de lutte anti-vectorielle, tout l'enjeu de ce texte a été de définir la bonne articulation entre l'acteur qui fonde sa compétence sur la proximité de son action (le maire) et celui qui la fonde sur la spécialité de sa mission (l'ARS).

Au-delà des enjeux liés à l'efficacité de la lutte anti-vectorielle, le pragmatisme commandait que **l'intervention du maire en la matière soit limitée à une simple obligation de signalement de toute situation suspecte, l'essentiel des mesures préventives et répressives devant relever de la compétence de l'ARS**, seul acteur doté des moyens et de la force de frappe nécessaires à la lutte contre des maladies à potentiel élevé de diffusion.

Ce même pragmatisme a conduit votre commission, lorsqu'elle a redéfini le **régime de police administrative préventive relatif à la lutte contre les espèces végétales dangereuses pour la santé humaine**, à recentrer la compétence dans les mains de l'ARS, mais cette fois sans préjudice de celle détenue par le maire au titre des missions générales qu'il pourra, dans le cas d'espèce, continuer d'accomplir.

Enfin, la commission s'est opposée à **l'augmentation de charge pesant sur les collectivités départementales** que le texte comprenait en revêtant d'un caractère obligatoire la lutte contre les moustiques perçus comme nuisance.

2. Interroger la pertinence des outils existants en cas de danger sanitaire

Le caractère hautement contagieux de certaines maladies importées (fièvres hémorragiques dites « africaines ») ou parfois « autochtones » (tuberculose à bacille multi-résistant) a conduit à proposer **l'instauration de plusieurs mesures que l'on pourrait qualifier de « sûreté sanitaire »**. Ces dernières sont au nombre de trois :

- la **simplification et la fluidification du régime actuel de la déclaration obligatoire de certaines maladies** ;

- la possibilité de **rechercher les personnes contacts** d'une personne malade, potentiellement atteintes par la maladie, et de leur appliquer une **mesure d'éviction** ;

- enfin, la **possibilité de prononcer l'isolement contraint d'une personne malade et contagieuse** qui, refusant de se prêter à un isolement thérapeutique nécessaire, s'y verrait contrainte par l'autorité publique.

Dans ces trois cas, votre commission a souhaité évaluer la **nécessité** de la mesure proposée au regard du droit existant. Elle souhaite à cet égard rappeler que toute initiative relative aux données personnelles de santé et donnant lieu à des traitements innovants se doit de respecter les grands principes énoncés par la réglementation européenne au sein du règlement général de protection des données (RGPD).

Elle souhaite également souligner que **notre arsenal juridique est loin d'être lacunaire en matière de réponses à apporter aux situations sanitaires exceptionnelles**. Tant le ministre chargé de la santé que le préfet peuvent se trouver investis, dans diverses situations présentant une menace ou un risque grave pour la santé de la population, de pouvoirs importants pouvant aller jusqu'à la restriction de la liberté d'aller et venir pour des motifs d'ordre public sanitaire.

De nouveaux pouvoirs leur sont attribués par la présente proposition de loi, qui les circonscrit pour les rendre opérationnels, là les pouvoirs existants présenteraient l'inconvénient d'habilitations trop larges et donc peu mobilisables.

Votre commission, essentiellement soucieuse que l'enrichissement de la palette des mesures de « sûreté sanitaire » n'entraîne pas de risque de redondance ou de concurrence, n'a pas souhaité revenir sur les grandes intentions du texte initial. Elle reste néanmoins convaincue que **l'action des autorités de l'État en la matière ne se trouve pas nécessairement entravée par l'inadaptation des outils que le droit met en leurs mains, mais surtout par le défaut d'appropriation de ces derniers**.

3. Rester attentif à ce que la réponse des pouvoirs publics respecte toujours les droits et les libertés de nos concitoyens

Après la nécessité, c'est à la **proportionnalité** des mesures proposées que la commission s'est montrée particulièrement attentive.

Les modifications qu'elle a apportées en matière de traitement des données personnelles de santé ont réaffirmé avec force l'importance du **principe de l'anonymat de ces données**, quand bien même certaines situations permettraient d'y déroger.

Les rédactions nouvelles des articles instaurant les mesures d'éviction et d'isolement contraint qu'elle a proposées ont eu pour ambition de réaffirmer l'application à ces dernières du **régime de protection des libertés fondamentales assuré par le juge des référés**.

Elle s'est montrée particulièrement soucieuse que les **garanties assurées aux personnes faisant l'objet d'une mesure d'éviction**, dont certaines n'étaient pas mentionnées par le texte initial (notamment celle de bénéficier d'un suivi médical adapté), soient explicitement mentionnées.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Police administrative des maladies vectorielles

Cet article instaure, dans le prolongement des polices spéciales existantes de lutte contre les moustiques, une police spéciale en matière de lutte anti-vectorielle confiée à l'agence régionale de santé (ARS), et décrit les mesures de prévention et de lutte qui seront à sa main.

I - La situation actuelle : des conflits potentiels entre polices spéciales en matière de lutte anti-vectorielle

Les **maladies vectorielles** désignent l'ensemble des pathologies transmises par un vecteur vivant qui, sans être la cause intrinsèque de la maladie, est indispensable à sa diffusion. Elles connaissent, depuis le milieu des années 2000, une expansion notable due à la hausse des déplacements humains.

Le plus souvent transportées par des insectes arthropodes (moustiques, tiques, moucheron), ces maladies vectorielles ont fait l'objet d'une exposition médiatique soutenue, tant en raison de leur **caractère inédit** que du **rythme inquiétant de leur développement** sur le territoire national. Pour ne désigner que les plus connues d'entre elles, portées par le moustique tigre (*Aedes albopictus*), il s'agit des maladies de la **dengue**, du **chikungunya** ou encore du **virus Zika**.

L'émergence de ces pathologies appelle des pouvoirs publics une réponse circonstanciée. En matière sanitaire, outre l'offre de soins prodiguée par les professionnels de santé, l'action publique prend essentiellement la forme de **mesures de police administrative**, dont deux dimensions doivent être distinguées : les **mesures préventives** et les **mesures répressives**, dont la différence réside essentiellement dans la temporalité de l'intervention.

Les **mesures préventives** de police administrative sanitaire désignent l'ensemble des actions mises en œuvre par les pouvoirs publics, destinées à **empêcher** l'apparition ou la survenue d'un événement susceptible de présenter une menace pour la salubrité publique. Les **mesures répressives** sont, quant à elles, définies comme les mesures prises **après** la survenue d'un événement **dans le but de limiter ses effets**. Selon le temps de l'intervention, les motifs et les outils de la décision publique sont distincts.

A. Prévenir les maladies vectorielles avant leur apparition : la concurrence potentielle de deux autorités de police spéciales

Avec le bon ordre, à la sûreté et à la sécurité publiques, la salubrité publique figure initialement au rang des compétences de police administrative du maire (article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales – CGCT). Il y est notamment fait mention de la compétence dont le maire dispose de « prévenir, par des précautions convenables, et de faire cesser, par la distribution des secours nécessaires, les accidents et les fléaux calamiteux ainsi que les [...] maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties, de pourvoir d'urgence à toutes les mesures d'assistance et de secours et, s'il y a lieu, de provoquer l'intervention de l'administration supérieure ». Soumis au contrôle administratif du représentant de l'État dans le département, le maire est l'autorité décisionnaire de droit commun en matière de police sanitaire sur le territoire de sa commune, l'intervention du préfet n'étant prévue qu'à titre incident et sur sa demande, ou bien en cas de carence.

En matière sanitaire, le pouvoir de police générale du maire, tel qu'il résulte de l'article L. 2212-2 du CGCT, s'entend, à l'égard de l'objet qu'il vise, d'une part de **toute activité de prévention**, largement désignée, et d'autre part d'**une activité de répression** plus circonscrite, limitée à la seule « distribution des secours nécessaires ».

Aux côtés de cette mission de police administrative générale attribuée au maire, deux pouvoirs de police spéciale ont successivement – et incidemment – approché la lutte contre les maladies vectorielles : la **police de la lutte contre les moustiques** et la **police des points d'eau**.

L'article 1^{er} de la loi relative à la **lutte contre les moustiques**¹ prévoit en effet qu'**un arrêté préfectoral délimite les zones de lutte contre les moustiques** dans les départements, dont la liste est arrêtée par arrêté ministériel ou interministériel, où est constatée « l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes » et où « les moustiques constituent une menace pour la santé de la population ». Ainsi, la compétence préventive du maire s'est vue concurrencée par cette attribution spécifique au préfet.

Pour autant, aux côtés de ses missions de police générale, le maire s'est également vu attribuer, depuis 1996, un **pouvoir de police spécial** défini par les articles L. 2213-29, L. 2213-30 et L. 2213-31 du CGCT, relatif à « l'état des ruisseaux, rivières, étangs, mares ou amas d'eau ».

¹ Loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques.

Ce pouvoir de police, globalement défini comme un **pouvoir de surveillance** (art. L. 2213-29), s'inscrit *a priori* dans la cohérence d'une action essentiellement préventive, mais comprend deux formes d'actions potentiellement répressives, excédant le champ de la distribution de secours nécessaires :

- la prise de mesures nécessaires pour assurer l'assainissement des mares communales *dès lors* que ces dernières compromettent la salubrité publique (art. L. 2213-30) ;

- la prescription aux propriétaires de mares ou de fossés à eau stagnante d'exécuter les travaux ou de prendre les mesures nécessaires *pour faire cesser* toutes causes d'insalubrité (art. L. 2213-31).

Ce pouvoir de police spécial du maire, qu'intéresse particulièrement l'objet de la proposition de loi, semble s'écarter de l'épure, dessinée par le cadre général, d'un pouvoir de police principalement préventif. Pour autant, il ne lui est pas fondamentalement étranger puisque, dans l'hypothèse d'une prescription faite par le maire aux propriétaires privés non suivie d'effet, les seules voies de droit qui lui sont ouvertes sont la dénonciation au représentant de l'État dans le département qui, seul, peut prescrire l'exécution d'office.

Ainsi, en surplomb de la compétence générale décrite par le CGCT, **deux autorités de police spéciale peuvent revendiquer l'exercice de la compétence préventive au titre de deux champs d'intervention distincts** : le préfet au titre de la lutte contre les moustiques et le maire au titre de la surveillance des mares et fossés à eau stagnante.

La publication récente d'un décret relatif à la lutte anti-vectorielle¹ semble privilégier l'intervention du maire en matière préventive : en effet, ce décret intègre un article R. 1331-13 au code de la santé publique (CSP), qui précise le cadre dans lequel le maire « agit aux fins de prévenir l'implantation et le développement d'insectes vecteurs sur le territoire de sa commune ».

B. S'attaquer aux cas détectés : une attribution spéciale au préfet en matière anti-vectorielle limitée aux seules zones de lutte contre les moustiques

La définition des **acteurs du volet répressif en matière de police sanitaire** se heurte aux mêmes difficultés d'appréhension.

Le principe général en est défini au CSP, qui **peine à clarifier la répartition de la compétence entre maire et préfet**. En effet, les dispositions des articles L. 1311-1 et L. 1311-2 du CSP prévoient que la réglementation sanitaire (ainsi que le régime de ses sanctions) relèvent du pouvoir réglementaire, qui s'exerce « sans préjudice de l'application de législations spéciales et des pouvoirs reconnus aux autorités locales » et dont les décrets « peuvent être complétés par des arrêtés du représentant de l'État dans le département ou par des arrêtés du maire ».

¹ Décret n° 2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles.

En matière de maladie vectorielle, à l'instar du volet préventif, des dispositions de création de polices spéciales touchant des matières pouvant lui être indirectement reliées permettent de partiellement clarifier les attributions.

Comme indiqué précédemment, l'article L. 2213-31 du CGCT prévoit, en cas de non-respect des prescriptions initiales du maire à l'encontre de propriétaires de fossés d'eau susceptibles de menacer la salubrité publique, que le maire signale la situation au préfet, qui estime alors l'opportunité d'une mesure de police.

C'est par référence à la lutte contre les moustiques que la compétence répressive contre les maladies vectorielles a connu l'évolution la plus notable. Au gré de l'apparition croissante de ces infections, **une dichotomie progressive s'est installée entre l'autorité de police qui décide la mesure de lutte, et celle qui l'exécute.**

En effet, c'est à l'autorité préfectorale qu'est attribuée **une police administrative spéciale au représentant de l'État dans le département** en matière de lutte contre le **développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes** et constituant une menace pour la santé de la population. C'est en effet à lui que revient, d'après l'**article L. 3114-5 du CSP**, « la *définition des mesures de lutte nécessaires* », dont la détermination est assurée par un décret pris après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Pour autant, l'**exécution** des mesures de lutte anti-vectorielle dans les zones de lutte contre les moustiques délimitées par arrêté préfectoral relève explicitement, depuis la loi du 13 août 2004¹, de la **responsabilité des collectivités territoriales, principalement départementales, qui doivent en assurer le financement**. Par ailleurs, l'article L. 3114-1 du CSP prévoit le caractère obligatoire de toute **mesure de désinfection** par produit biocide en cas de maladies transmissibles des locaux et véhicules potentiellement exposés. Ces mesures de désinfection doivent être mises à exécution, dans les villes de plus de 20 000 habitants, par le **maire** et, dans les villes de moins de 20 000 habitants, par les **services départementaux**.

Cette attribution de la compétence répressive au préfet connaît tout de même les limites que lui impose la loi de 1964 : aux termes de son article 7-1, le pouvoir de prescription du préfet en la matière ne peut s'exercer que dans les zones de lutte contre les moustiques, le maire conservant la sienne (au titre de la police des points d'eau) en-dehors de ces zones.

De façon générale, le passage progressif d'un enjeu strictement identifié comme de police administrative (le moustique comme nuisance) à un enjeu de santé publique (le moustique comme porteur d'un agent pathogène) semble expliquer le **transfert progressif de la compétence répressive de l'échelon local au préfet**.

*

¹ Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, article 72.

Ainsi, de cette évolution brièvement esquissée, on peut déduire que les normes régissant la police sanitaire en matière de lutte anti-vectorielle :

- **privilégient l'autorité locale comme agent de signalement.** Cette prérogative lui vient autant des pouvoirs généraux de police municipale que de ceux qui lui sont spécialement reconnus au titre des mares et fossés d'eau ;

- **reconnaissent deux autorités de police spéciale en matière préventive** (maire et préfet), potentiellement concurrentes, l'une au titre de la lutte contre les moustiques et l'autre au titre de la police des points d'eau, avec une évolution marquée en faveur du maire ;

- **peuvent faire intervenir deux acteurs de police spéciale en matière répressive** : le préfet (dont les arrêtés sont exécutés par les services du conseil départemental ou ceux de la commune) dans les zones de lutte contre les moustiques, et le maire ailleurs (avec une intervention du préfet en seconde « instance »). Bien que les risques de concurrence soient plus limités, l'évolution de la compétence répressive se fait de façon nettement plus marquée en faveur de l'autorité préfectorale.

C. La question délicate de la responsabilité

L'attribution d'une compétence se double nécessairement d'un engagement potentiel de la **responsabilité** de son titulaire. La question peut devenir particulièrement complexe lorsque l'exercice d'une même compétence donne lieu à l'intervention, contemporaine ou non, de différents acteurs. Dans le cas d'espèce, les polices spéciales existantes permettant d'approcher la lutte anti-vectorielle peuvent **distinguer la prise de décision et l'exécution de cette dernière, soulevant ainsi l'enjeu potentiel du titulaire réel de la responsabilité de l'action.**

Le principe reste toutefois le suivant : tout acte administratif n'engage la responsabilité de son auteur qu'à raison de son contenu. Ainsi, lorsque la police spéciale exercée par le préfet en matière de lutte contre les moustiques désigne par arrêté un certain nombre d'actions obligatoirement exécutées par les collectivités départementales ou leurs mandataires, ces dernières ne peuvent voir leur responsabilité engagée qu'à raison des faits ou actes commis au cours de l'exécution, et non sur le fondement de l'arrêté lui-même.

L'intervention de collectivités territoriales n'entraîne ainsi pas, en matière de lutte contre les moustiques, l'application nécessaire du principe de subsidiarité.

En revanche, l'exercice de la police des points d'eau étant explicitement attribuée au maire par le CGCT, tout arrêté municipal (ou carence d'arrêté municipal) peut entraîner la mise en cause de sa responsabilité.

Il s'en déduit que la lutte anti-vectorielle, susceptible de faire intervenir concurremment ces deux compétences, peut engager la responsabilité de deux autorités (le maire et le préfet) sur le même fondement (salubrité publique pour l'un, lutte contre les moustiques pour l'autre). Une clarification est par conséquent nécessaire.

II - Le dispositif envisagé : l'introduction d'une police spéciale de la lutte anti-vectorielle

A. L'attribution à l'ARS d'une mission de police spéciale de lutte contre les maladies vectorielles

1. Une nouvelle section au code de la santé publique

Prenant acte des champs couverts par le droit actuel, auxquels la lutte contre les maladies vectorielles ne peut être qu'indirectement ou partiellement rattachée, l'article 1^{er} de la présente proposition de loi propose, aux **1° et 2° du I**, la création d'une section spécifique consacrée à la « prévention des maladies vectorielles transmises par les insectes ».

La création de cette section entraîne le **regroupement des mesures existantes en matière de désinfection obligatoire dans une section distincte**. La version actuelle de l'article L. 3114-3 du CSP, qui prévoit l'interdiction, pour la mise en œuvre de ces mesures, de l'utilisation de gaz toxiques figurant sur une liste de prohibition ministérielle, ne serait pas maintenue.

Outre un enjeu purement formel, la distinction opérée par l'article 1^{er} de la proposition de loi suggère le **maintien d'un régime de police distinct pour les mesures de désinfection**, quand bien même ces mesures interviendraient à titre préventif (ou répressif) dans la lutte contre les maladies vectorielles.

2. La création et l'attribution d'une police administrative des maladies vectorielles

Le 3° crée un article spécifique indiquant que « la politique de prévention des maladies vectorielles relève de la compétence de l'État, sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités territoriales ». Plusieurs conséquences découlent de ce nouvel article :

- la **création d'une mission de police spéciale**, circonscrite aux mesures de prévention, attribuée à l'État ;

- le **maintien de la mission de police spéciale du maire relative aux points d'eau** (mission de surveillance et pouvoir de prescription aux propriétaires privés de fossés d'eau stagnante), qui conserve en la matière son caractère principal.

Le 4° du I précise que, bien que ce soit « pour prévenir le développement des maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes vecteurs », l'**agence régionale de santé (ARS)**, qui se trouve donc être l'autorité de l'État investie de cette mission de police spéciale, « définit les mesures de prévention » (**compétence préventive**) ainsi que, **pour le compte du préfet**, « les mesures de lutte nécessaires » (**compétence répressive**).

Dépassant ainsi l'intention exprimée par le 3°, le 4° semble attribuer, par l'énoncé des missions, la substance de la police administrative spéciale en matière de lutte contre les maladies vectorielles à l'ARS.

B. Le contenu de la mission de police spéciale : une reprise des missions de police spéciale en matière de lutte contre les moustiques

1. Le contenu de droit commun

Le contenu de la mission de police spéciale de lutte contre les maladies vectorielles, **sur le modèle de la police spéciale de lutte contre les moustiques, a pour ambition de s'y substituer¹**, avec plusieurs enjeux concernant le rôle des acteurs existants que votre rapporteur examinera au cours des articles ultérieurs.

La mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte **peut être assurée**, par délégation de l'ARS, à des opérateurs publics ou privés², et ces derniers sont autorisés à « *pénétrer avec leurs matériels sur les propriétés publiques et privées, même habitées, pour procéder aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires* ». Il s'agit concrètement de procéder à la **destruction des gîtes larvaires** qui peuvent être présents au sein de propriétés privées (généralement des jardins).

La mise en œuvre s'opère dans les « zones définies par l'autorité compétente » et « après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps, par écrit et dans un délai raisonnable ». L'intervention des agents habilités, lorsqu'elle implique un accès aux propriétés privées, devra se faire entre 8 heures et 20 heures, sauf situation d'urgence justifiant l'intervention en dehors de ces heures : concernant le moustique tigre, dont l'activité est principalement diurne, cette disposition est adaptée.

Toujours sur le modèle de la lutte contre les moustiques, les personnes visées par les mesures de mise en œuvre seront tenues de se conformer aux prescriptions des agents mentionnés, notamment en procédant aux déplacements d'animaux et de matériels nécessités par ces opérations.

¹ Cf. à cet égard le commentaire de l'article 2.

² La mention à des opérateurs privés ne figurait toutefois pas au sein de la loi de 1964.

Le 4° ajoute, de manière restrictive, que les agents des ARS (excluant par conséquent ceux des opérateurs auxquels elle a recours) bénéficient des **prérogatives mentionnées à l'article L. 1421-2 du CSP**. Ces prérogatives leur ouvrent l'accès à tout local, à l'exclusion des domiciles, dans lesquels ont vocation à s'appliquer les dispositions qu'ils contrôlent. **En cas de refus d'accès**, ce dernier peut être autorisé par le juge des libertés et de la détention, qui peut être éventuellement présent.

Le 5° précise enfin que les modalités selon lesquelles les agents habilités peuvent être autorisés à pénétrer dans les propriétés privées seront déterminées par **décret en Conseil d'État**.

2. Le contenu expérimental

Le 5° du I étoffe les mesures usuelles de police administrative préventive en mentionnant des « **expérimentations innovantes** » qui, échappant ponctuellement à la seule compétence de l'ARS, devront être **autorisées par le représentant de l'État dans le département**, après avis du HCSP, et éventuellement de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et du Haut Conseil des biotechnologies (HCB), pour une durée ne dépassant pas trois ans.

Il est par ailleurs prévu qu'un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations. Ces dernières devront donc **obéir à un cadre réglementaire**, et ne pourront relever du seul pouvoir discrétionnaire de l'autorité préfectorale.

Plusieurs expérimentations de ce type ont été jusqu'à présent conduites, **dont la mise en œuvre s'est trouvée fragilisée par une absence de base légale spécifique**.

Les expérimentations de la lutte anti-vectorielle et les lacunes de la réglementation

1) Le recours dérogatoire aux produits biocides

En février 2014, le préfet de **Guyane** a adressé au Gouvernement une demande pour **l'emploi dérogatoire du malathion**, pour une durée de 180 jours, visant à prévenir la propagation de **l'épidémie de chikungunya se développant dans les Antilles**. Ce produit, défini comme un insecticide neurotoxique, a fait l'objet d'une interdiction d'usage en France depuis 2008, puis en Union européenne par un règlement européen du 22 mai 2012¹. Ce règlement prévoyait néanmoins un cas d'utilisation dérogatoire, défini à son article 55, en cas de danger menaçant la santé publique.

¹ Règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides.

Dans une version aujourd'hui abrogée, l'article R. 522-30 du code de l'environnement permettait au pouvoir réglementaire de définir les conditions d'usage de certains produits biocides, pour autant que ces derniers fussent autorisés. C'est ainsi que l'arrêté du 5 août 2014¹, pris après avis du HCSP, a autorisé l'usage du *malathion* dans des conditions spécifiques.

De façon plus générale, en plus du durcissement de la réglementation européenne, le développement des résistances du moustique aux molécules larvicides et adulticide a conduit à développer de nouvelles formes de lutte-anti-vectorielle.

2) Les moustiques modifiés

L'introduction de moustiques au patrimoine génétique modifié vise à réduire la survivance de la descendance des adultes vecteurs de maladies. Le génome de ces moustiques est modifié pour y insérer un gène qui sera transmis à la descendance et stoppera le développement larvaire.

Une autre stratégie consiste à « immuniser » les populations de moustiques en les infectant artificiellement par une bactérie *Wolbachia* les rendant réfractaires au virus de la dengue.

Saisi en 2015 par le Gouvernement sur l'intérêt scientifique et éthique de ces méthodes, le HCB a conclu à une balance bénéfices-risques favorable mais alerte sur l'absence de réglementation concernant une modification génétique volontaire de la faune sauvage (la seule réglementation relative aux organismes génétiquement modifiés étant circonscrite aux organismes végétaux).

3) La technique de l'insecte stérilisé

Face à la **situation épidémique de dengue à La Réunion en 2018**, la lutte anti-vectorielle a développé une nouvelle technique dite de l'insecte stérilisé (TIS), consistant en des lâchers massifs de moustiques mâles stériles permettant de réduire les densités vectorielles.

Comme l'indiquait la saisine du HCSP par le Gouvernement, la phase opérationnelle se trouvait notamment compliquée par « l'absence de cadre juridique pour [permettre aux préfets et aux maires²] de prendre des arrêtés d'autorisation pour les lâchers de moustiques stériles »³.

La définition d'une **base législative spécifique pour la mise en œuvre de ces expérimentations**, paraît par conséquent souhaitable. Son encadrement par le recueil de l'avis obligatoire du HCSP et facultatif de l'Anses et du HCB est de nature à suffisamment étayer leur validité scientifique et éthique.

¹ Arrêté du 5 août 2014 autorisant par dérogation la mise à disposition sur le marché et l'utilisation du malathion en Guyane pour une période de 180 jours.

² La saisine du HCSP identifie explicitement les préfets et les maires comme titulaires concurrents de la police répressive en matière de lutte contre les moustiques.

³ HCSP, avis relatif à l'élaboration de recommandations pour autoriser le lâcher de moustiques stériles à des fins de lutte anti-vectorielle, 28 juin 2018.

Ces expérimentations ne pourront cependant pas aller à l'encontre des dispositions directement applicables de la législation européenne, notamment l'article 55 du règlement européen précité qui dispose que l'utilisation d'un produit biocide qui ne remplit pas les conditions d'autorisation peut être autorisée **pour une période n'excédant pas 180 jours**. Le délai de trois ans mentionné par le présent article 1^{er} se trouvera, dans ce cas, dépourvu de force opératoire.

C. La réécriture d'une partie du code de la santé publique

Plusieurs enjeux sont par ailleurs liés à la **substitution des dispositions contenues dans l'article 1^{er} de la présente proposition de loi à plusieurs articles du CSP**.

Ainsi, la version actuelle de l'article L. 3114-3, qui interdit l'usage de gaz toxiques pour la destruction d'insectes ou de rats ou encore la désinfection de certains locaux, fait l'objet d'une abrogation implicite. Cette dernière ne pose pas de difficulté, dans la mesure où la matière dont il traite est déjà traitée par un règlement européen de 2012, précité.

L'article L. 3114-5, qui prévoit actuellement l'attribution à l'État de la compétence répressive en matière de lutte contre le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, subit le même sort. Il se trouverait substantiellement remplacé par le nouvel article L. 3114-4, qui attribue cette compétence à l'ARS pour le compte du préfet. Votre rapporteur note toutefois un **changement du vecteur réglementaire qui définit les mesures susceptibles d'être prises dans le cadre de cette lutte** : anciennement décret pris après avis du HCSP, il s'agirait dorénavant d'un décret en Conseil d'État.

L'article L. 3114-6, qui prévoit l'obligation pour les professionnels de santé ainsi que pour les biologistes médicaux de prévenir toute infection liée à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins, est également abrogé par la présente proposition de loi. Le sujet qu'il vise intégrerait désormais de façon plus générale la compétence préventive mentionnée au nouvel article L. 3114-4.

Enfin, l'abrogation de l'article L. 3114-7 se déduit également de l'attribution de la compétence préventive à l'ARS. Son dispositif relatif aux services de désinfection est toutefois maintenu par le **III** de l'article 1^{er}.

Le **II** de l'article 1^{er} procède quant à lui à une coordination.

III - La position de la commission : au-delà de l'attribution de la mission de police à l'ARS, préciser la chaîne d'intervention des différents acteurs

A. Clarifier les acteurs attributaires des missions de police spéciale à raison de leur finalité

Bien que votre rapporteur se montre favorable à la création d'une police administrative de la lutte anti-vectorielle distincte, l'article 1^{er} de la présente proposition de loi ne résout qu'imparfaitement les problèmes liés aux enchevêtrements de compétences selon les champs d'intervention.

Aux yeux de votre rapporteur, la création d'une nouvelle police en matière de lutte anti-vectorielle, au vu des enjeux soulevés par la matière, **relève davantage de l'instauration d'une chaîne d'intervention entre acteurs publics sur un sujet sanitaire que de l'attribution d'un pouvoir de régulation en matière de salubrité publique.** Il s'agit donc moins, pour cet article 1^{er}, d'isoler l'échelon le plus pertinent d'intervention que d'organiser la meilleure coopération des échelons entre eux à raison de leurs atouts respectifs en matière sanitaire.

1. La lutte anti-vectorielle appelle la collaboration du maire et de l'ARS en matière préventive

À ce titre, le rôle du maire, comme échelon local de proximité, doit rester premier. C'est à lui que doivent incomber, comme le CGCT le prévoit actuellement, la **surveillance** des zones de sa commune où les gîtes larvaires sont susceptibles de se développer, mais aussi leur **signalement éventuel**.

De ces signalements locaux, les ARS tireront la matière pertinente pour déterminer les zones d'intervention spécifiques. Ces dernières pourront être également définies à partir de données recueillies indépendamment.

À ce titre, les dispositions de l'article 1^{er}, qui prévoient que la compétence de l'État s'exerce « *sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités territoriales* », préservent cet équilibre. Toutefois, le renvoi aux dispositions existantes du CGCT ne paraît pas pleinement satisfaisant, dans la mesure où l'article L. 2213-31 ne prévoit le signalement du maire au représentant de l'État que dans le cas où sa prescription initiale aux propriétaires privés de faire cesser la cause d'insalubrité n'a pas été suivie d'effet. **L'amendement n° 4** prévoit donc l'introduction d'un nouvel article au CSP, qui **investit le maire de l'obligation de signaler au directeur général de l'ARS tout événement susceptible d'engager la compétence de l'ARS en matière de lutte anti-vectorielle.**

L'identification de la lutte anti-vectorielle comme enjeu strictement sanitaire **justifie pleinement l'attribution exclusive de la compétence préventive à l'ARS**, qui seule *définit* les mesures de prévention. Pour autant, il ne paraît pas souhaitable que *l'exécution* de ces dernières soit de son seul ressort : **le recours à l'échelon local de proximité peut être à cet égard utilement mobilisé.**

Or l'article 1^{er}, dans sa version proposée, ne prévoit pour l'ARS qu'une **faculté** de recourir, pour la mise en œuvre de mesures préventives, à des opérateurs publics ou privés. Il paraît souhaitable de modifier cette disposition, pour deux raisons :

- en matière de désinfection, qui serait désormais traitée dans une section à part mais qui ne peut tout de même se lire indépendamment de la lutte anti-vectorielle, l'intervention de la commune (dans les cas de plus de 20 000 habitants) et des services départementaux (dans les autres cas) est obligatoire. Elle a conduit, à ce titre, à la spécialisation d'opérateurs publics (principalement des syndicats mixtes) qui exercent jusqu'à présent ces missions au titre d'une compétence propre¹. Dans le cadre plus général d'une police préventive en matière de lutte anti-vectorielle, **le caractère obligatoire de l'intervention de ces acteurs, même soumis aux orientations définies par l'ARS, devrait être maintenu ;**

- de manière plus pratique, l'exécution de mesures définies par l'ARS sera vraisemblablement mieux vécue si elle est le fait d'un acteur de proximité. Ce dernier ne pourra par ailleurs voir sa responsabilité engagée qu'au titre des modalités d'application, et non au titre de la mesure elle-même.

Votre commission a, par conséquent, adopté un **amendement n° 5** qui prévoit l'**intervention obligatoire** des opérateurs publics communaux et/ou départementaux compétents, sous l'égide de l'ARS, pour la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte anti-vectorielle. L'amendement prévoit également que les opérateurs privés, introduits par le texte, soient préalablement agréés.

Un **amendement n° 6** étend, en outre, l'habilitation d'intervention aux agents communaux. En effet, concernant l'**exécution** des mesures qu'elle est seule à définir, l'ARS semble avoir tout intérêt à s'appuyer sur les agents des communes ou des intercommunalités concernées, dans la mesure de leurs capacités. Il est important de signaler qu'il ne s'agit pas pour les élus locaux d'une charge nouvelle qui leur est imposée mais d'une possibilité pour l'ARS, seule autorité dont la responsabilité pourra être engagée, de recourir aux services existants. L'amendement prévoit par ailleurs que tout agent habilité à intervenir se voit reconnaître les prérogatives de l'article L. 1421-2 du CSP.

Votre rapporteur signale enfin que le texte de l'article 1^{er}, qui ne modifie pas l'article L. 1311-2 du CSP, **ne retire pas au maire la capacité qu'il a, en matière sanitaire, de compléter par des arrêtés municipaux spécifiques** une réglementation essentiellement déployée par les agents de l'État.

¹ Cf. commentaire de l'article 2.

2. Le regroupement de la compétence répressive en faveur de l'ARS pour le compte du préfet

La compétence répressive en matière de lutte anti-vectorielle nécessite moins d'ajustements. L'article 1^{er} de la présente proposition de loi attribue à l'ARS, agissant pour le compte du préfet, la **définition** des mesures de lutte nécessaires. Elle se substitue, par la réécriture précitée, à l'article L. 3114-5 du CSP qui se contentait de viser la seule « compétence de l'État » en la matière.

Contrairement à la compétence préventive, exclusivement visée par le nouvel article L. 3114-3 du CSP qui ménage l'exercice conjoint des compétences des différents acteurs, **la compétence répressive n'a pas explicitement vocation à faire l'objet d'un exercice concurrent entre le préfet et les collectivités territoriales**. Votre rapporteur s'y montre favorable : autant il peut être souhaitable que le volet préventif sollicite la collaboration de plusieurs intervenants, autant le volet répressif se prête davantage à la désignation d'un acteur unique.

Se pose alors la question du maintien de la compétence répressive du maire à l'égard des propriétaires de points d'eau insalubres, prévue à l'article L. 2213-31 du CGCT, et potentiellement concurrente avec celle créée par l'article 1^{er} du présent texte. La DGCL a assuré à votre rapporteur que, le champ de la lutte anti-vectorielle étant contenu dans celui de la police des points d'eau, l'attribution de la police spéciale à l'ARS en matière de lutte anti-vectorielle primait les pouvoirs du maire, et qu'à ce titre aucun risque de concurrence n'était identifié entre le CGCT et les dispositions nouvelles de la proposition de loi. Votre rapporteur, attaché au monopole de la compétence répressive par l'autorité de l'État en matière sanitaire, a décidé de s'en remettre à cette interprétation.

B. Corriger le régime de protection de la propriété privée des personnes visées par les mesures de police spéciale

Le renvoi à un décret en Conseil d'État des modalités selon lesquelles les agents habilités peuvent pénétrer dans les propriétés privées est d'une importance particulière en ce qu'il **déclasse au niveau réglementaire le régime de protection de la propriété privée en cas de lutte anti-vectorielle**.

En effet, la direction générale des collectivités locales (DGCL) a rappelé à votre rapporteur que les prérogatives d'intervention ouvertes aux agents habilités, déjà prévues par la loi de 1964 relative à la lutte contre les moustiques et *a priori* attentatoires à la protection de la propriété privée s'exerçaient dans le cadre de la **loi du 29 décembre 1892 sur les dommages causés à la propriété privée par l'exécution des travaux publics**. Bien que l'objet de cette dernière soit initialement circonscrit aux « opérations nécessaires à l'étude des projets de travaux publics, civils ou militaires », une interprétation extensive de ses dispositions par le juge administratif a permis

d'étendre son champ à toute intervention de la puissance publique, hormis les cas d'expropriation. Elle se trouve donc actuellement applicable à l'action des agents habilités à intervenir en matière de lutte anti-vectorielle.

Son article 1^{er} dispose que « les agents de l'administration ou les personnes auxquelles elle délègue ses droits ne peuvent pénétrer dans les propriétés privées [...] qu'en vertu d'un arrêté préfectoral indiquant les communes sur le territoire desquelles les études doivent être faites ». Il dispose également que « l'introduction des agents de l'administration ou des particuliers à qui elle délègue ses droits ne peut être autorisée à l'intérieur des maisons d'habitation » et, « **dans les autres propriétés closes, ne peut avoir lieu que cinq jours après notification au propriétaire** ».

Le renvoi au décret en Conseil d'État prévu par le présent article 1^{er} aurait pour double conséquence de **retrancher le régime de protection de la propriété privée en cas de lutte anti-vectorielle de l'ordre législatif** – ce qui, au sens de votre rapporteur, n'est pas sans présenter un risque élevé d'inconstitutionnalité – et de **compromettre, par la définition d'une exception, l'interprétation extensive et consensuelle dont a bénéficié jusqu'à présent la loi du 29 décembre 1892**.

En conséquence, votre commission a adopté un **amendement n° 7** de suppression du renvoi de ce régime au niveau réglementaire. Cet amendement porte en outre quelques mesures de précision du champ du décret visé.

La commission vous demande d'adopter cet article ainsi modifié.

Article 2

Redéfinition des modalités de la lutte contre les moustiques

Cet article redéfinit en profondeur la compétence des services départementaux en matière de lutte contre les moustiques. Aujourd'hui limitée à la lutte anti-vectorielle, la compétence obligatoire des collectivités départementales serait étendue à la lutte contre les nuisances, qui était jusqu'à présent laissée à leur discrétion.

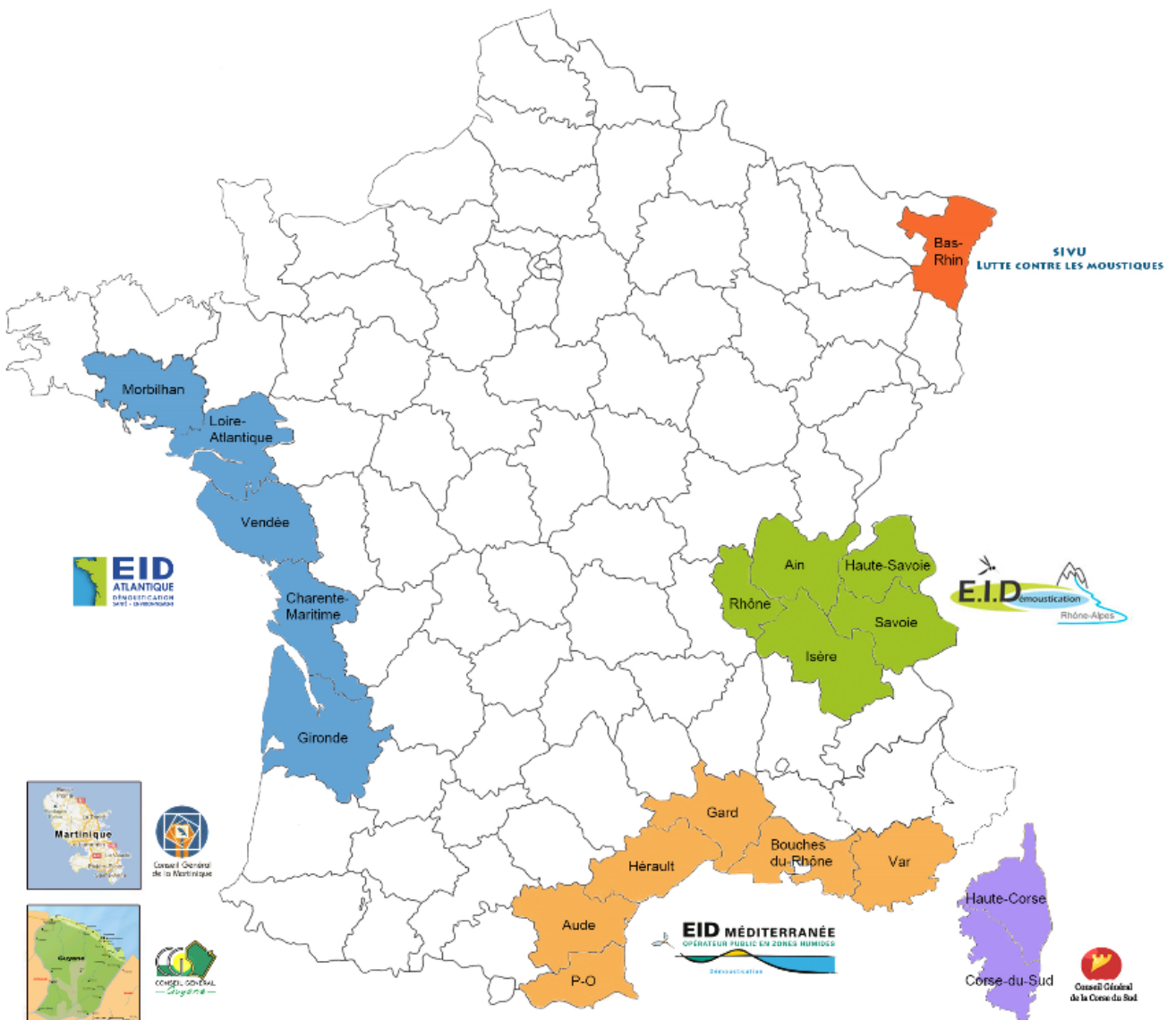
I – La situation actuelle : un partage ambigu des compétences en matière de lutte contre les moustiques

Comme précédemment indiqué, la présente proposition de loi s'inscrit dans un contexte de développement croissant des **arboviroses**, à savoir les maladies virales ayant pour vecteurs les arthropodes hématophages (principalement les moustiques et les tiques) : **dengue, chikungunya, Zika, fièvre jaune** ou encore **fièvre du Nil occidental**.

Le déploiement d'outils préventifs liés à ces maladies, bien que leurs enjeux soient inédits, a dû prendre en compte un **arsenal juridique et technique existant** déjà déployé dans un objectif de lutte contre les moustiques, alors uniquement identifiés comme source de nuisances.

Historiquement, comme l'entente interdépartementale de démoustication du littoral méditerranéen (EID-Med) l'a rappelé à votre rapporteur, la lutte contre la prolifération des moustiques est une problématique hautement locale, avant tout liée à l'attractivité touristique de certaines régions. Ainsi, les premières initiatives publiques en matière de démoustication sont venues dès les années 1950 de collectivités territoriales spécifiques, le plus souvent organisées en **syndicats mixtes ouverts**, aussi désignés comme **opérateurs publics de démoustication (OPD)**.

Carte des OPD



Source : Agence nationale pour la démoustication et la gestion des espaces naturels démoustiqués (Adege)

La loi du 16 décembre 1964 précitée, prenant acte d'une politique publique essentiellement décentralisée et laissée à l'initiative des acteurs concernés, s'est initialement contentée de définir un cadre juridique à l'action de ces OPD, en prévoyant notamment de **conditionner leur action à une habilitation par arrêté préfectoral, qui déterminait par ailleurs les zones d'intervention**. La compétence liée à la démoustication restait donc facultative.

Ainsi, **à titre facultatif, un pouvoir répressif est attribué aux « services du département »**, qui sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôle nécessaires. La loi de finances pour 1975 prévoit par ailleurs, en cas de saisine de cette compétence, que les dépenses afférentes sont « réparties entre le département et les communes concernées à concurrence de la moitié au moins à la charge du département »¹.

Les premières préoccupations liées aux impacts des moustiques sur la santé publique sont apparues au cours des années 1980 et ont entraîné le souci accru pour les autorités de l'État de coordonner une action à l'échelle nationale. La loi du 27 janvier 1987² a ainsi disposé que, dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, **les mesures de lutte nécessaires relèvent de la compétence de l'État**. Il était par ailleurs précisé que **les dépenses correspondantes étaient à la charge de l'État**. Se dessinait alors une répartition des compétences qui, sous des aspects opérationnels, portait un **risque de redondance** : la démoustication demeurait une prérogative discrétionnaire et facultative des conseils départementaux mais, l'État assurant seul et à sa charge les opérations sanitaires de lutte contre les insectes vecteurs, son intervention était susceptible de doublonner celle des collectivités territoriales couvertes par l'action des OPD.

La loi du 13 août 2004 a fourni l'occasion d'un transfert de la **responsabilité** de la lutte contre les insectes vecteurs aux conseils départementaux. Comme exposé lors de l'examen de l'article 1^{er}, ce transfert ne s'est nullement accompagné de la dépossession de l'État de sa compétence de police administrative en la matière. Pour le législateur, il s'agissait d'investir un même acteur de l'exécution d'une politique dont « *les compétences et les techniques à mobiliser sont identiques quel que soit l'objectif visé* »³.

¹ Loi n° 74-1129 du 30 décembre 1974 de finances pour 1975, article 65.

² Loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures dispositions d'ordre social, article 20.

³ Rapport n° 31 (2003-2004) de M. Jean-Pierre SCHOSTECK, fait au nom de la commission des lois, déposé le 22 octobre 2003, commentaire de l'article 57 du projet de loi.

Ainsi, bien que les mesures de police en matière de lutte anti-vectorielle continuent de relever de la compétence de l'État, **les moyens de son exécution sont transférés aux conseils départementaux** (ce qu'acte la disparition des dépenses correspondantes à la charge de l'État)¹.

En conséquence, l'article 1^{er} de la loi de 1964 a subi, par le même vecteur législatif, d'importantes modifications, actant notamment la fin du caractère facultatif de la compétence de démoustication : désormais, **toute zone de lutte contre les moustiques définie et délimitée par arrêté préfectoral doit mettre en œuvre, à la charge du conseil départemental, les mesures prescrites par l'autorité de l'État**. Incidemment, l'article 1^{er} de la loi de 1964, qui ne comportait aucune distinction entre la lutte contre les moustiques comme porteurs d'agents pathogènes ou comme nuisances, ne mentionne depuis 2004 plus que la mission de lutte anti-vectorielle.

Comme le souligne de façon éclairante le Haut Conseil des biotechnologies, « *sur le terrain, la division entre le niveau décisionnaire au sein de l'État [...] et les services chargés de la mise en œuvre (qui sont financés par les départements) conduit à une certaine ambiguïté concernant les responsabilités, rend parfois confuse la répartition des rôles, notamment en situation d'urgence, mais permet en fait de combiner une motivation régaliennne avec la légitimité que donne l'action locale* »². Pour autant, « *il apparaît que ce transfert, amorcé puis suspendu, présente plus de difficultés que d'avantages et que les modalités de prise en charge de la lutte varient dans chacun des territoires métropolitains et des DOM-COM* »³.

Le décret du 29 mars 2019⁴, bien que d'un niveau normatif inférieur, a **remis en cause le caractère obligatoire de la compétence départementale en matière d'exécution des arrêtés préfectoraux de lutte anti-vectorielle**. En effet, aux termes de l'article R. 3114-11, l'exécution est attribuée à l'ARS, qui peut en confier la réalisation à un « *organisme de droit public ou de droit privé habilité par le directeur général de l'agence régionale de santé et placé sous son contrôle* ». Bien qu'il soit, aux yeux de votre rapporteur, contestable qu'un décret redéfinisse une compétence attribuée par la loi, les effets n'ont pas tardé à se faire sentir : l'EID du littoral atlantique a annoncé sa dissolution pour le 1^{er} janvier 2020.

¹ Ce curieux découpage entre maintien de la compétence de police à l'État et délégation de l'exécution aux collectivités départementales avait conduit l'Assemblée nationale à indiquer que la politique de lutte contre les moustiques avait fait l'objet d'une « décentralisation toute relative » (rapport n° 3199 (2005-2006), de M. Alain GEST, fait au nom de la commission des lois, sur la mise en application de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

² HCB, Rapport sur l'utilisation de moustiques modifiés par les biotechnologies pour la lutte anti-vectorielle, 17 août 2017.

³ Ibid.

⁴ Décret n° 2019-258 du 29 mars 2019 relatif à la prévention des maladies vectorielles.

II - Le dispositif proposé : une redéfinition de la finalité des zones de lutte contre les moustiques

L'article 2 de la présente proposition de loi procède à une importante modification de l'article 1^{er} de la loi de 1964.

Dans sa rédaction actuelle, cet article prévoit que les **zones de lutte contre les moustiques**, qui définissent à ce jour le cadre de la compétence répressive du préfet en matière de lutte anti-vectorielle et de l'intervention des syndicats mixtes, peuvent être délimitées dans :

- les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes ;
- les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population ;
- en cas de besoin, les départements qui en font la demande.

Comme indiqué précédemment, la rédaction de cet article, issue de la loi de décentralisation de 2004, positionnait les services départementaux et leurs mandataires comme responsables de l'exécution des mesures prises par l'autorité préfectorale au titre de la lutte anti-vectorielle. Leur compétence historique en matière de lutte contre les moustiques comme nuisances, qui n'était pas explicitement mentionnée, conservait donc son **caractère facultatif et discrétionnaire**.

Le 1^o de l'article 2 de la présente proposition de loi prévoit désormais que les zones de lutte contre les moustiques seront délimitées par arrêté préfectoral **uniquement dans les départements où les moustiques constituent une nuisance pour la population** et dans les départements qui en présentent la demande.

Ses effets sont de trois ordres :

- il confirme l'exclusivité de la compétence répressive du préfet en matière de lutte anti-vectorielle, en lui ôtant le cadre contraint de la zone de lutte contre les moustiques dans lequel il s'exerçait nécessairement (ce dont le 2^o de l'article 2 prend d'ailleurs acte en abrogeant l'article 7-1 de la loi de 1964) ;
- il limite désormais l'intervention des services départementaux – et, par conséquent, des services des syndicats mixtes dont ils sont les mandants – aux **seuls départements où les moustiques constituent une nuisance pour la population** ainsi qu'aux départements qui auraient fait la demande d'une intervention ;
- *surtout*, il érige pour la première fois la lutte contre les moustiques comme nuisances en **compétence obligatoire** (puisque découlant d'un arrêté préfectoral) incombant aux conseils départementaux, et non plus en compétence facultative et discrétionnaire.

Le second effet doit être **rapproché des dispositions du 4° du I de l'article 1^{er}** : bien que l'article 2 retire *a priori* la possibilité pour les syndicats mixtes de démoustication d'intervenir au titre de la lutte anti-vectorielle, l'article 1^{er}, qui attribue l'exclusivité de la compétence de police à l'autorité déconcentrée de l'État, lui réserve (dans sa version initiale) la **faculté** de recourir, pour la mise en œuvre des mesures qu'elle définit, à des opérateurs publics ou privés. **L'intention initiale du législateur n'était donc pas de limiter l'action des syndicats mixtes à la seule lutte contre les moustiques comme nuisance.**

Votre commission, lors de l'examen de l'article 1^{er}, a adopté un amendement **transformant cette faculté en obligation**, assurant ainsi la **préservation de l'intervention des syndicats mixtes et autres organismes publics ou privés de démoustication en matière de lutte anti-vectorielle.**

Le troisième effet constitue en revanche un changement beaucoup plus notable.

III - La position de la commission : vigilance quant à l'extension d'une compétence à la charge des conseils départementaux

A. L'intention originelle du législateur : une spécialisation inopportune des services départementaux en matière de lutte contre les moustiques

Malgré les dispositions contenues à l'article 1^{er}, l'article 2 de la proposition de loi poursuit un objectif manifeste de spécialisation des services départementaux dans la lutte contre les moustiques comme nuisance. Autrement dit, il s'agirait de **recentrer les syndicats mixtes sur la compétence originelle qui a motivé leur création**, en revêtant cette dernière d'un caractère obligatoire.

Aux yeux de votre rapporteur, cette intention s'explique par certains constats dressés par le Haut Conseil des biotechnologies, qui indique que quelques « *départements, pour des raisons variées, se sont désengagés de la lutte anti-vectorielle. Ainsi par exemple à La Réunion, la lutte anti-vectorielle est assurée depuis 2006 par un service de prophylaxie mis en place dans le cadre d'un groupement d'intérêt public et c'est la DRASS (puis l'ARS), service de l'État, qui assure les moyens financiers et humains. En Guadeloupe, les moyens de la lutte anti-vectorielle sont censés avoir été transférés au conseil départemental dans le cadre d'une convention signée en 2006, mais à ce jour aucun transfert n'a été opéré et c'est la direction de la santé et du développement social (DSDS), service de l'État, qui dispose des moyens et assure toutes les activités de lutte anti-vectorielle. Enfin en Martinique, l'État et le conseil départemental (service de démoustication) travaillent de manière coordonnée et complémentaire* »¹.

¹ HCB, op. cit.

Il ressort de cette étude et des auditions de votre rapporteur que **la lacune des collectivités départementales en matière de lutte anti-vectorielle serait essentiellement circonscrite aux territoires ultra-marins**, et s'expliquerait par leur insularité, compliquant leur organisation en syndicats mixtes.

Ainsi, le **maintien de la compétence de ces derniers sur le territoire hexagonal en matière de lutte anti-vectorielle** se justifierait tout à fait, comme votre commission l'a acté lors de l'examen de l'article 1^{er} en prévoyant l'obligation d'un recours par l'ARS à leurs services. C'est par ailleurs le sens d'une des recommandations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail (Anses), qui préconise que soient « *préservés les compétences, le savoir-faire et la réactivité développés par les opérateurs publics en matière de lutte anti-vectorielle et de surveillance entomologique* »¹.

B. Le risque d'une extension de charge

En revanche, l'instauration du caractère obligatoire de la compétence de lutte contre les moustiques comme nuisances, appelle, selon votre rapporteur, la plus grande vigilance. Elle lui semble en effet de nature à qualifier une véritable **extension de compétence à la charge des collectivités départementales**.

Pour rappel, le Conseil constitutionnel, juge de l'application de l'article 72-2 de la Constitution², estime nécessaire, pour qualifier une extension de compétence à la charge d'une collectivité territoriale, que la mesure contenue par la loi soit obligatoire, et qu'elle modifie (ou remette en cause) le périmètre (ou la nature) de la compétence transférée. Bien que l'appréciation du juge constitutionnel en la matière fasse une large part au principe de proportionnalité, votre rapporteur estime **l'extension de compétence explicitement caractérisée** :

- le caractère obligatoire découle directement de l'arrête préfectoral qui délimite les zones de lutte contre les moustiques ;

- la modification de périmètre est explicite, en ce qu'elle augmente l'intervention obligatoire des services départementaux, qui continuera de comprendre la lutte anti-vectorielle, de la lutte contre les moustiques comme nuisance.

¹ Appui scientifique et technique de l'Anses, demande n° 2019-SA-0098.

² Lequel dispose que « tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice ».

C. La suppression du caractère obligatoire de la compétence de lutte contre les nuisances

Lors de son audition par votre rapporteur, l'EID-Med a clairement indiqué que l'attribution d'un caractère obligatoire à la compétence départementale en matière de lutte contre les moustiques comme source de nuisances serait de nature à **menacer la pérennité financière des syndicats mixtes**. En raison de leur caractère beaucoup plus diffus, les moustiques nuisibles (et non vecteurs d'agents pathogènes) supposent des opérations de démoustication beaucoup plus coûteuses que celles relatives à la lutte anti-vectorielle, plus circonscrites.

Votre rapporteur a, par conséquent, supprimé par l'**amendement n° 8** le caractère obligatoire de cette compétence.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 3

Compétence préventive du maire en matière de lutte anti-vectorielle

Cet article, dont la portée est limitée au volet préventif de la police des maladies vectorielles, tente de préciser l'articulation des missions attribuées aux deux autorités potentiellement concurrentes en la matière : l'ARS et le maire.

I - La situation actuelle : la précision réglementaire des missions du maire ne résout pas la difficulté liée à l'attribution de la police spéciale de la lutte anti-vectorielle

Préalablement au dépôt de la présente proposition de loi ainsi que de la proposition de loi de notre collègue député Olivier Véran, certaines modifications avaient été apportées aux attributions de police spéciale en matière de lutte anti-vectorielle par un décret du 29 mars 2019¹. Confirmant le sens d'une attribution de la police des maladies vectorielles à l'autorité de l'État, ce décret tente, dans l'épure des compétences municipales énoncées par les articles L. 2213-29 à L. 2213-31 du CGCT, de **préciser** les pouvoirs du maire en matière de lutte anti-vectorielle.

Compte tenu de leur relégation au niveau réglementaire, ces modifications ne pouvaient substantiellement redéfinir les attributions distribuées par la loi de 1964, le code de la santé publique (CSP) et le code général des collectivités territoriales (CGCT), **dont la rationalisation nécessitait l'intervention d'un instrument législatif**. Elles n'étaient pas ailleurs pas totalement satisfaisantes en ce qu'**elles n'isolaient pas de police spéciale de la lutte anti-vectorielle**, dont la loi maintenait le rattachement tantôt à la police des points d'eau, tantôt à celle de la lutte contre les moustiques.

¹ Décret précité.

Pour autant, les travaux préparatoires du décret ainsi que son contenu apportent un éclairage essentiel sur le rôle que les pouvoirs publics, dans leur objectif d'investir l'autorité de l'État de la compétence en matière de maladies vectorielles, ont entendu réserver aux maires.

Ainsi, la délibération du Conseil national d'évaluation des normes (CNEN) révèle la volonté des élus de ne voir imposer « *aucune compétence nouvelle pour les communes par rapport aux missions inscrites aux articles L. 2213-30 et L. 2213-31 du CGCT* » ainsi que leur attachement à ce que leur intervention dans la lutte anti-vectorielle se limite à la forme d'une « *association* »¹. Les maires n'appréhendent donc leur compétence en matière de lutte anti-vectorielle qu'en corollaire de la police qu'ils exercent déjà au titre des points d'eau.

Pour cause, l'article 2 du décret précité, qui modifie l'article R. 1331-13 du CSP, prend soin de circonscrire l'intervention du maire « *aux fins de prévenir l'implantation et le développement d'insectes vecteurs sur le territoire de sa commune* », anticipant le monopole de la compétence répressive en faveur du préfet. Cette compétence préventive du maire se compose d'éléments obligatoires et facultatifs.

Les éléments **facultatifs** – les plus nombreux – comprennent la capacité d'informer la population, de mettre en place un programme de repérage, de traitement et de contrôle des mares communales susceptibles de présenter des gîtes larvaires, d'intégrer, au plan communal de sauvegarde, un volet relatif à la lutte anti-vectorielle et de désigner un référent technique. Les éléments **obligatoires** englobent :

- la prescription de mesures nécessaires aux propriétaires de terrains bâtis et non bâtis pour lutter contre l'insalubrité des points d'eau privés dans les zones urbanisées. Cette compétence, *a priori* moins préventive que répressive, ne fait que préciser celle qui découle de l'article L. 2213-31 du CGCT et qui s'exerce avec le recours au préfet. Elle est par ailleurs étrangement circonscrite aux seules zones urbanisées² ;

- **l'information sans délai du préfet de toute détection inhabituelle d'insectes vecteurs de maladies sur le territoire de sa commune**. Il s'agit de la seule mesure véritablement nouvelle portée par le décret.

II - Le dispositif proposé : la création d'une nouvelle compétence préventive en faveur du maire

Le dispositif de l'article 3 se comprend en miroir de celui de l'article 1^{er}, à l'occasion duquel une présentation globale des missions des différents acteurs a été proposée (cf. *supra*).

¹ CNEN, Délibération n° 18-09-13-01747, projet de décret relatif à la prévention des maladies vectorielles transmises par les insectes, 11 octobre 2018.

² La délibération du CNEN indique que cette circonscription a été portée à la demande des élus.

L'article 3 introduit au CGCT un **nouvel article L. 2213-31-1** à la suite de ceux détaillant la police spéciale du maire en matière de points d'eau. Cet article précise que, dans les zones définies par l'autorité compétente en matière de prévention contre les maladies vectorielles, le maire fait dresser (*a priori* dans le seul territoire de la commune dont il assure l'administration) un « état des lieux » dans les propriétés ou parties de propriété dans lesquelles « peuvent » se trouver des insectes vecteurs.

L'article 3, soucieux de tenir compte des préoccupations des élus en termes de charges liés à toute création de compétence, prévoit explicitement que cet état des lieux se fera **à la charge du propriétaire des lieux**.

Il lui revient, après avoir « pris la mesure du risque de leur propagation », d'identifier les « mesures de prévention nécessaires ». Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes devra être transmis sans délai à l'ARS.

Enfin, la réalisation des états des lieux doit s'opérer dans un cadre calendaire strict : la première occurrence avant le 31 décembre 2021, puis selon une périodicité qui ne peut excéder quatre ans.

III - La position de la commission : ne pas compromettre la plénitude de la compétence préventive attribuée à l'ARS

L'introduction de ce nouvel article au CGCT n'a pas paru souhaitable à votre rapporteur pour trois raisons :

- en créant une nouvelle compétence obligatoire à la charge des communes, même gagée l'imputation des frais d'exécution aux propriétaires, elle va à l'encontre du souhait exprimé par les élus locaux, qui restent les mieux à même d'évaluer la pertinence de leur action, de ne pas voir étoffer leurs missions de police en matière de salubrité publique ;

- votre rapporteur estime par ailleurs que cet article 3 présente un risque de **transfert implicite de la compétence préventive de l'ARS, à qui elle est pourtant explicitement attribuée par l'article 1^{er}, au maire** : en effet, s'il n'appartient qu'à l'ARS de définir les zones d'intervention de la lutte anti-vectorielle, l'appréciation des propriétés ou parties de propriétés dans lesquelles **peuvent** se trouver des insectes vecteurs incomberait, si l'on en croit l'article 3, au seul maire pour la confection de l'état des lieux, le chargeant ainsi de toute la phase investigatrice.

Par ailleurs, le maire se voit chargé « d'identifier les mesures de prévention nécessaires », compétence que l'article 1^{er} a spécifiquement attribuée à l'ARS.

À l'**obligation de moyens** que suppose le simple pouvoir de surveillance et de signalement introduit par votre commission à l'article 1^{er}, se substituerait une **obligation de résultat**, qu'implique la fourniture de l'état des lieux ;

- par ailleurs, dans leur version initiale, l'article 1^{er} et l'article 3 sont exposés à un **conflit d'application**, puisque le premier réserve aux seules ARS ainsi qu'à leurs mandataires, au titre de la compétence préventive, la possibilité de mettre en œuvre les mesures de prévention en pénétrant dans les propriétés privées, alors que l'article 3 attribue *de facto* la même prérogative aux maires pour la confection de l'état des lieux. Cette concurrence rendrait particulièrement délicate l'**imputation** d'actes ou de faits qui, au cours des incursions dans les propriétés privées, pourraient donner lieu à litige.

Ainsi, votre rapporteur estime préférable, au vu des modifications apportées par votre commission à l'article 1^{er}, de **maintenir la plénitude de la compétence préventive à l'ARS** en matière de lutte anti-vectorielle. Cette plénitude se traduit par une attribution exclusive à cette dernière, comme la version initiale de l'article 1^{er} le prévoit, de la **définition** et de la **mise en œuvre** de toute mesure de prévention et de lutte. En conséquence, l'établissement obligatoire d'un état des lieux par le maire ne paraît une mesure souhaitable, en raison de la confusion qu'elle risque d'entraîner.

Le concours d'opérateurs publics et privés, rendu obligatoire par votre commission, ainsi que le pouvoir de signalement du maire et la possibilité d'intervention des agents des communes, introduits par votre commission, fournissent un **cadre suffisant** à l'implication des pouvoirs locaux dans la lutte anti-vectorielle, afin que leurs prérogatives demeurent distinctes de celles de l'acteur décisionnaire.

Ainsi, **votre commission, par un amendement n° 9, a supprimé cet article.**

Article 4

Lutte contre la prolifération d'ambroisie

Cet article modifie le régime juridique de la police des espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine - au sein desquelles figure l'ambroisie - afin d'y intégrer un volet préventif.

I - La situation actuelle : un dispositif de lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine insuffisamment étoffé

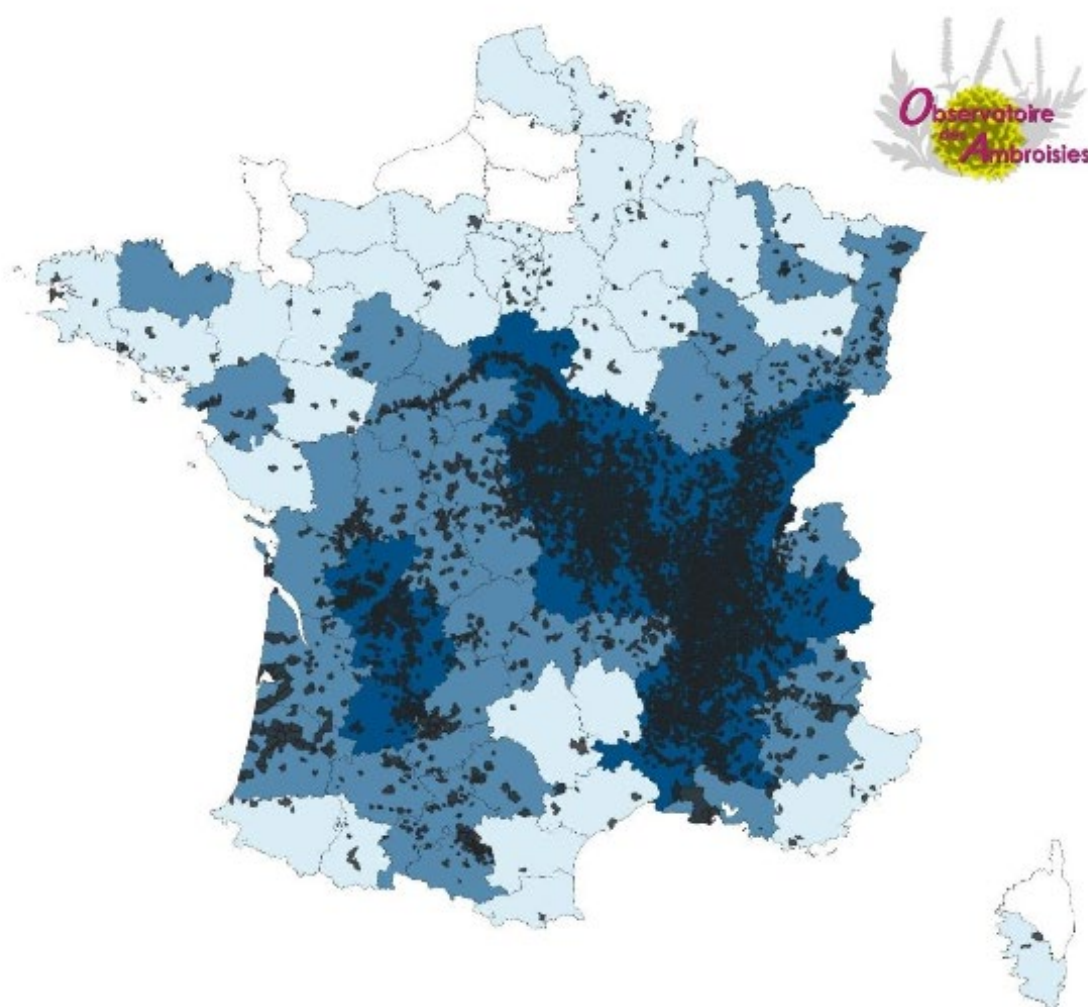
A. L'ambroisie : une espèce végétale particulièrement nuisible à la santé humaine

L'**ambroisie**, introduite en Europe pour ses qualités fourragères durant la Première Guerre mondiale, est une plante invasive dont le pollen, émis en fin d'été, provoque de **fortes réactions allergiques**. Ses effets ne se limitent cependant pas à la santé humaine, l'ambroisie étant une menace pour le rendement de certaines cultures ainsi que pour la biodiversité (en raison d'une concurrence avec certains végétaux en bord de cours d'eau).

D'après le réseau Fredon, organisme à vocation sanitaire titulaire d'une délégation de l'État pour la surveillance des agents pathogènes susceptibles de menacer la santé végétale, les allergies à l'ambroisie ont concerné, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2017, plus de 660 000 personnes (soit environ 10 % de la population régionale) et entraîné des **frais de santé de l'ordre de 40,6 millions d'euros**.

L'éradication de la plante, souhaitable pour des raisons tenant tant à la santé humaine qu'à la santé végétale, est rendue particulièrement complexe par son rythme de dissémination.

Répartition de l'ambroisie en 2017



Légende

Nombre de communes dans lesquelles il y a eu au moins un signalement par département

0

1 - 10

11 - 50

>50

Communes dans lesquelles il y a eu au moins un signalement

Source : Observatoire de l'ambroisie

À ce stade, l'ambrosie a été qualifiée par décret¹ d'espèce dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine. À ce titre, **ne lui sont applicables que les dispositions du code de la santé publique (CSP) spécifiques à ces espèces.**

B. Un arsenal répressif concentré sur l'infraction

Les régimes juridiques diffèrent substantiellement selon que l'autorité publique est investie d'une mission de lutte contre un « danger sanitaire concernant les animaux, les végétaux et les aliments » ou d'une « lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine ». Le premier cas est régi par le code rural et de la pêche maritime, tandis que le second fait l'objet de quelques dispositions figurant au CSP.

En matière de *protection de la santé humaine*, les articles L. 1338-1 et suivants du CSP décrivent un **régime essentiellement prohibitif et répressif**. L'introduction et la vente de ces espèces peuvent être interdites par arrêté ministériel, et **la régulation de la puissance publique prend exclusivement la forme d'une recherche ou d'un constat d'une infraction pénale**. Outre les officiers de police judiciaire, ces recherches et constats ne peuvent être accomplis que par les agents investis de prérogatives de puissance publique, au premier rang desquels figurent les inspecteurs de l'environnement.

En matière de *lutte pour la santé animale ou végétale*, le code rural et de la pêche maritime prévoit, *a contrario*, l'application d'un **régime de police administrative préventive**. L'autorité publique peut confier à des organismes à vocation sanitaire (OVS) des missions de surveillance et de prévention, qui habilitent leurs titulaires à constater la présence de dangers sanitaires pour les végétaux et les animaux, sans exercer de pouvoir de recherche et de constat d'infraction pénale. Quant aux mesures de lutte proprement dites, elles prennent, d'après l'article L. 201-4 du code rural et de la pêche maritime, la forme d'injonctions faites par l'autorité publique au propriétaire concerné de mesures particulières adaptées aux dangers des espèces que ces derniers possèdent.

Ainsi, les dangers de l'ambrosie n'ayant été qualifiés juridiquement qu'à raison de ses risques pour la santé humaine, **seul le régime répressif décrit par le CSP lui est applicable.**

II - Le dispositif proposé : l'introduction d'un régime de police administrative préventive en matière d'espèces nuisibles pour la santé humaine

L'article 4 de la présente proposition de loi crée, au sein du CSP, un **régime préventif spécifique pour les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine.**

¹ Décret n° 2017-645 du 26 avril 2017 relatif à la lutte contre l'ambrosie à feuilles d'armoïse, l'ambrosie trifide et l'ambrosie à épis lisses.

Le 1° prévoit la possibilité pour l'autorité administrative de déléguer la mission du constat de la présence de ces espèces à un organisme à vocation sanitaire, tel que défini au code rural et de la pêche maritime. Cette mission de constat est exclusive de toute recherche ou constat d'infraction pénale ou de prononcé de décision individuelle défavorable. Le résultat de ces constats est ensuite communiqué au représentant de l'État dans le département.

Le 2° habilite les agents de ces organismes délégataires à pénétrer sur les propriétés privées, après en avoir avisé leurs occupants dans les mêmes conditions que celles énoncées en cas de lutte anti-vectorielle.

En cas de présence d'un spécimen d'une de ces espèces, le préfet en avise le propriétaire ainsi que, le cas échéant, l'occupant ou l'exploitant, afin que le propriétaire mette en œuvre tout moyen nécessaire à sa destruction, à ses frais. Un délai raisonnable lui est à ce titre accordé. À l'issue de ce dernier, le propriétaire fait l'objet d'une mise en demeure, puis, éventuellement, d'une exécution d'office de la mesure de destruction.

Le 3° renvoie au niveau réglementaire les modalités selon lesquelles les organismes à vocation sanitaire transmettent leurs constats au préfet.

III - La position de la commission : un accord de principe avec quelques ajustements de rédaction

Bien que votre rapporteur souscrive pleinement à l'intention de l'article 4, qui entend ménager une étape préventive dans la lutte contre l'ambrosie, dont la prolifération n'est que rarement le fruit d'un agissement délictuel, il a estimé opportuns certains ajustements apportés par un **amendement n° 3** de notre collègue Michel Amiel.

Plutôt que de viser les organismes à vocation sanitaire (OVS) mentionnés au code rural et de la pêche maritime, il a paru plus opportun de faire un renvoi plus large à des « organismes présentant des garanties de compétence, d'indépendance et d'impartialité » dont la désignation obéit aux dispositions d'un règlement européen de 2017¹, ce qui permettra d'étendre l'habilitation au-delà des seuls OVS habilités à ce jour par le ministère de l'agriculture.

Cet amendement prévoit également que les prérogatives dont ces agents disposeraient en vertu de leur mission de constat puissent être calquées sur celles dont disposent les agents compétents en matière anti-vectorielle. Ces prérogatives sont celles décrites à l'**article L. 1421-2 du CSP**, et comprennent notamment la possibilité de procéder à toute recherche dans les propriétés privées **y compris en cas de refus de l'occupant, auquel cas l'autorisation de l'autorité judiciaire sera requise.**

¹ Règlement (UE) 2017/625 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2017.

Enfin, par cohérence avec le principe selon lequel les missions de police préventive en matière sanitaire sont **plutôt de la compétence de l'ARS**, même agissant pour le compte du préfet, l'amendement suggère que la première autorité soit substituée à la seconde.

À cet égard, il paraît opportun à votre rapporteur de rappeler que, *contrairement aux dispositifs figurant à l'article 1^{er} relatifs à la lutte anti-vectorielle*, **la lutte contre les espèces nuisibles pour la santé humaine ne donne pas lieu à l'attribution à l'ARS d'une compétence générale en matière de prévention**. Bien qu'il soit prévu par l'amendement que la **compétence répressive** soit pleinement exercée par l'ARS, pour le compte du préfet, le pouvoir de police générale du maire au titre de sa mission de maintien de la salubrité publique **se maintient dans sa plénitude pour le volet préventif**. Cet équilibre a paru souhaitable à votre rapporteur, qui croit utile de distinguer la lutte anti-vectorielle, qui suppose des connaissances et un équipement spécifiques que peu de communes peuvent déployer, de la lutte contre des espèces végétales et animales aisément détectables.

Cet amendement apporte par ailleurs quelques modifications d'ordre rédactionnel.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 5

Déclaration obligatoire des pathologies nécessitant une intervention urgente

Cet article, dans un souci d'efficacité de la prévention de certaines pathologies, notamment à l'égard des personnes potentiellement infectées, assouplit le régime de la déclaration obligatoire et supprime la condition de préservation de l'anonymat.

I - La situation actuelle : une procédure de déclaration obligatoire de certaines pathologies soumise à une garantie de l'anonymat

A. Une procédure respectueuse de l'anonymat des personnes concernées

La lutte contre les épidémies et les maladies transmissibles peut, quand l'importance de la situation le requiert, prévoir la **transmission obligatoire de données individuelles de santé à l'autorité sanitaire**.

L'article L. 3113-1 du code de la santé publique (CSP) décrit le cadre juridique de cette transmission. Les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale ont l'obligation de transmettre à l'ARS les « *données individuelles* » de tout cas, d'une part, de **maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale** et, d'autre part, de **maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique**.

L'article L. 3113-1 mentionne explicitement la nécessité, au cours de la transmission, de **protéger l'anonymat des personnes**.

Les articles R. 3113-1 et suivants du CSP précisent les modalités de la transmission. Les maladies concernées par l'obligation de transmission – dites **maladies à déclaration obligatoire** (MDO) – sont énumérées aux articles D. 3113-6 et D. 3113-7 du CSP. Sont notamment distinguées les maladies appelant une intervention urgente, qui font l'objet d'une **notification**, et les maladies dont la surveillance présente un enjeu de santé publique qui, en plus de la notification, font l'objet d'une **procédure de signalement**.

La **notification** consiste en la transmission à l'ARS d'une fiche anonymisée comportant les informations destinées à la surveillance épidémiologique. Il est également précisé que la période de conservation de la correspondance entre le numéro d'anonymat et les éléments d'identité de la personne ne peut excéder 5 ans (elle a été fixée à 6 mois). La fiche est ainsi transmise, soit par voie postale sous pli confidentiel, soit par télétransmission après chiffrement des données, au médecin de l'ARS qui la transmet, à son tour, au médecin de l'Agence nationale de santé publique (ANSP).

Le **signalement** contraint, quant à lui, le médecin déclarant à indiquer sans délai au médecin de l'ARS la nécessité de mettre en place d'urgence des mesures de prévention individuelle et collective. La procédure de signalement nécessite la fourniture de l'identité et de l'adresse du patient.

Le détail des procédures décrites, notamment les modalités dans lesquelles l'anonymat des patients est assuré, est prévu par une **circulaire du 10 février 2003**¹. Bien que répondant à un formalisme très allégé, que justifie l'urgence des situations correspondantes, la procédure de signalement renvoie à l'ARS, *sans visée explicitement contraignante*, la charge d'assurer la confidentialité des données, le temps des investigations, puis la suppression de tout élément pouvant permettre d'identifier la ou les personnes malades.

La procédure de notification obéit, pour sa part, à un **cadre normatif beaucoup plus contraint**. La circulaire prévoit bien que l'obligation d'anonymat est « *d'autant plus impérative que les personnes malades ne peuvent s'opposer à cette transmission obligatoire et que les données notifiées sont saisies, centralisées à l'échelon national et conservées sans limite dans le temps* ». Le protocole de codage de l'identité de la personne n'est pourtant pas défini de façon univoque puisqu'il peut être concurremment le fait du biologiste ou du médecin déclarant pour l'infection à VIH ou l'hépatite B aiguë, ou le fait du médecin de l'ARS pour les autres MDO.

¹ Circulaire DGS/SD5 C/SD6 A n° 2003-60 du 10 février 2003 relative à la mise en œuvre du nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Cette première phase de codage, réalisée en amont de la saisine de l'ANSP, est suivie d'une seconde, effectuée par cette dernière, qui **rompt définitivement le lien entre la personne et les données la concernant.**

B. Une procédure dont le formalisme obèrerait l'efficacité, notamment pour le suivi des personnes contacts

La direction générale de la santé (DGS) a indiqué à votre rapporteur, au cours de son audition, que la procédure de déclaration obligatoire des maladies visées par l'article L. 3113-1 du CSP, notamment celle encadrant la notification, souffrait de trois écueils principaux :

- la déclaration obligatoire ne vaut que pour une **liste limitée de maladies énumérées par décret**, ce qui empêcherait « *d'intégrer de façon plus réactive des maladies émergentes* »¹. Il convient néanmoins de souligner que la liste des maladies à *signalement* obligatoire contient 30 maladies, dont le nombre est régulièrement actualisé, et que celle des maladies à *notification* obligatoire, en plus de ces dernières, y inclut les infections par le virus de l'hépatite B, le VIH, le tétanos ainsi que les mésothéliomes² ;

- le **formalisme excessif de la procédure de notification** entraîne une « *sous-déclaration de la part des professionnels* »³ : en plus de faire intervenir un nombre important d'acteurs et de protocoles, elle n'a toujours pas fait l'objet d'une dématérialisation (l'essentiel des DO se fait sous la forme d'un envoi d'un document Cerfa par le médecin déclarant à l'ARS) ;

- l'exigence absolue d'anonymat **complique la recherche par l'ARS et le traitement des personnes qui, sans être nécessairement infectées, peuvent l'être par contact avec le patient.** Ce dernier écueil contraint les pouvoirs publics dans la prévention des maladies transmissibles dont le risque de propagation est élevé et dont les impacts peuvent être importants.

De façon plus générale, la DGS entend réunir les démarches de signalement des MDO et de signalement des événements sanitaires indésirables, par le biais d'un même portail web (signalement-sante.gouv.fr) dont le déploiement exhaustif est attendu pour 2021. L'article 5 de la présente proposition entend fournir **la base législative nécessaire à l'alimentation de ce portail par les professionnels de santé en renseignements relatifs aux MDO.**

¹ Réponse de la DGS au questionnaire de votre rapporteur.

² Cancers atteignant la membrane qui entoure le poumon (plèvre), souvent dus à l'exposition à l'amiante.

³ Réponse de la DGS au questionnaire de votre rapporteur.

C. Le cadre actuel de la collecte des données des personnes contacts

L'impératif de protection des données personnelles des personnes atteintes de maladies transmissibles limite, par définition, l'action des protocoles de surveillance épidémiologique à des mesures d'ordre général. Il permet l'alimentation de bases de données agrégées, mais n'autorise l'engagement de mesures ciblées autour du patient et de son entourage que dans deux cas :

- lorsque la maladie figure à la liste des pathologies à **signalement obligatoire**, la protection des données personnelles du patient reste assurée, mais dans le cadre moins normé de la circulaire de 2003. **Sans que cela ne soit obligatoire**, les données personnelles nominatives « *peuvent* » être transmises au médecin de l'ARS qui, dans la seule éventualité où il en dispose, pourra, si ces données comprennent l'identité et la désignation des personnes contact, lancer une surveillance épidémiologique circonstanciée ;

- lorsque la maladie figure à la liste des pathologies à **notification obligatoire**, le strict anonymat des personnes atteintes doit être garanti¹. La collecte de données relatives aux personnes contacts ne dépend alors que de la volonté du patient.

Ainsi, aucun cadre définitif n'organise la collecte des données relatives aux personnes contacts, même dans le cas de maladies à signalement obligatoire. Cette lacune a fait l'objet d'une préoccupation particulièrement vive des pouvoirs publics face à la menace de la propagation des **maladies à virus Ébola (MVE)**.

Un avis du Haut Conseil de santé publique (HCSP) a indiqué, en 2014, la « conduite à tenir concernant l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé d'infection par le virus Ébola »². Le dispositif de suivi des personnes contacts est coordonné par l'ANSP et réalisé par une cellule de coordination régionale associant la cellule d'intervention régionale (CIRE) de l'ANSP et l'ARS, sous la responsabilité d'un médecin afin de garantir le secret médical ; l'identification des personnes est alors effectuée **auprès du cas possible ou confirmé ou de sa famille ou de la personne de confiance**.

¹ La réaffirmation de cet anonymat s'est faite dans un contexte d'inscription du VIH au nombre des maladies dont les pouvoirs publics ont estimé le suivi épidémiologique obligatoire.

² HCSP, avis du 24 octobre 2014.

Le suivi individuel quotidien des personnes contacts donne ainsi lieu à la tenue d'un registre ainsi qu'à la transmission de bilans au niveau national. Les recommandations du HCSP, reprises par une instruction ministérielle¹, ont donc organisé la tenue d'un traitement spécifique des données de santé des personnes contacts de personnes potentiellement atteintes de MVE, **avec pour seules bases législatives potentielles** :

- les dispositions régissant la **mission de veille sanitaire** dont les diverses autorités sanitaires peuvent être investies ;
- les dispositions prévues en cas de **menaces sanitaires graves**.

Le droit d'accès aux données personnelles par l'autorité sanitaire en-dehors de la déclaration obligatoire

1) La veille sanitaire

Les articles L. 1413-13 et suivants du CSP définissent les conditions dans lesquelles plusieurs événements impactant directement la santé publique peuvent donner lieu au recueil de données personnelles excédant celles des seuls patients et/ou le champ des MDO.

Art. L 1413-13 : « *en cas de risques pour la santé publique ou pour la santé d'une personne dus à une anomalie survenue lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention, l'autorité administrative peut mettre en demeure les professionnels, organismes ou établissements qui ont effectué ces investigations, traitements ou actions de prévention de **procéder à l'information des personnes concernées*** » ;

Art. L. 1413-15 : « *tout professionnel de santé [est tenu] de signaler sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé les **menaces imminentes pour la santé de la population** dont [il a] connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une **présomption sérieuse de menace sanitaire grave** [lui] paraît constituée. Le directeur général de l'agence porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Agence nationale de santé publique et au représentant de l'État dans le département* ».

Aux termes de l'article L. 1413-13, une autorité administrative (*a priori* l'ARS) peut mettre en demeure un professionnel de santé ou une structure de procéder à **l'information d'une personne qui n'est pas le patient** (*a fortiori* une personne contact) en cas d'exposition à un risque pour sa santé. L'article L. 1413-15 prévoit quant à lui l'établissement d'une chaîne de transmission entre professionnel de santé, ARS et ANSP **en cas de menace imminente ou de présomption de menace sanitaire grave**.

Bien qu'utiles, aucune de ces dispositions ne s'accorde explicitement avec le cadre général du recueil des données personnelles des personnes potentiellement atteintes. L'article R. 1413-35 du CSP se contente de mentionner que, **dans le seul cas d'une demande formulée par le directeur général de l'ANSP**, des informations couvertes par le secret médical lui sont adressées par des moyens permettant d'en garantir la confidentialité.

¹ *Instruction DGOS/DIR/PF2/DGS/DUS/BOP/2014/306 du 7 novembre 2014 relative aux actions à conduire au sein de chaque établissement de santé (hors établissement de santé de référence habilité) dans le cadre de la préparation à l'accueil inopiné d'un patient cas suspect de maladie à virus Ébola.*

2) La menace sanitaire grave

Aux côtés de la veille sanitaire, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2017 a créé l'**article L. 3131-9-1 du CSP**, dont la teneur prévoit qu'en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, les « *informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi [...] sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes* ». L'article R. 3131-10-1 du CSP fait, pour l'alimentation de ce système d'informations, explicitement mention aux « données portant sur l'identité et les coordonnées des personnes à contacter en cas de prise en charge ».

Ce système d'informations spécifique n'est déclenché qu'en cas de déploiement par le préfet, sur habilitation ministérielle, du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle (Orsan).

Aux termes de l'article R. 3131-10-2, les données sont collectées et enregistrées par **les personnels des établissements de santé** prenant en charge les victimes. Par ailleurs, l'**accès** au système d'informations n'est ouvert qu'aux ARS ainsi qu'aux agents du ministère chargé de la santé et des ministères de l'intérieur, de la justice et des affaires étrangères nommément désignés et habilités. **Les personnels de l'ANSP, pourtant chargée d'une mission de surveillance épidémiologique, ne sont pas mentionnés.**

Votre rapporteur observe donc que les protocoles de collecte de données personnelles de santé définis par la réglementation en-dehors de la seule déclaration obligatoire présentent **plusieurs imprécisions ne leur permettant pas de se prêter à la constitution d'un traitement de données efficace relatif aux personnes contacts.**

II - Le dispositif proposé : un allègement significatif de la procédure de déclaration obligatoire en faveur d'un signalement systématisé

L'article 5 de la présente proposition de loi procède à une **réécriture complète de l'article L. 3113-1 du CSP.**

À la « *transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire* » est substitué un **simple « signalement »**, qui jusqu'alors n'était mentionné qu'au niveau réglementaire. Cette substitution fait, du même coup, disparaître la distinction entre notification et signalement, réunifiant la procédure de déclaration. Le maintien du seul terme de « signalement » renvoie le professionnel de santé concerné au formalisme réduit mentionné par la circulaire de 2003, qui ne garantit qu'imparfaitement la confidentialité des données transmises.

Le **destinataire du signalement** se distingue toutefois selon que la maladie « *nécessite une intervention urgente locale, nationale ou internationale* » ou « *doit faire l'objet d'une surveillance particulière pour la santé de la population* » : dans le premier cas, le **signalement sera porté à l'ARS**, dans le second à **l'ANSP.**

L'article 5 **supprime également la référence à la « liste »** des maladies à déclaration obligatoire, laissant ainsi à la seule appréciation du médecin déclarant l'opportunité du signalement.

Enfin, il prévoit un **décret en Conseil d'État**, pris après avis du HCSP, afin que soient déterminés les « *critères des maladies devant faire l'objet d'un signalement, tenant notamment à leur gravité ou à leur contagiosité* » (ces derniers ayant vocation à se substituer à la liste des MDO) ainsi que les « *modalités de transmission des données à caractère personnel nécessaires à l'intervention des ARS* » et les « *conditions dans lesquelles est garantie la confidentialité des données transmises à l'ANSP* ».

III - La position de la commission : un accord de principe mais la nécessité de respecter le formalisme régissant les traitements de données personnelles de santé à caractère sensible

A. Préserver l'anonymat des patients atteints de maladies à notification obligatoire

Bien qu'il comprenne l'objectif d'efficacité auquel tend cette réécriture de l'article 5, votre rapporteur souhaite que soit ravivé le message porté par un avis rendu en 1999 par la commission nationale de l'informatique et des libertés, après que le Gouvernement de l'époque a décidé de l'inscription du VIH au sein des MDO : « *s'il est dans l'intérêt de la santé publique de disposer de statistiques fiables sur l'évolution de l'infection par le VIH en France et donc de faire appel à un système fondé sur le recueil à la source de données indirectement nominatives, il demeure que, eu égard à la sensibilité des informations traitées, toutes garanties doivent être prises pour assurer la confidentialité des informations et protéger l'anonymat des personnes* »¹.

Ainsi, pour les maladies devant faire l'objet d'une surveillance particulière, qui sont aujourd'hui soumises au formalisme contraint de la notification (VIH, hépatite B, tétanos, mésothéliomes), la stricte garantie de l'anonymat prévue par la loi doit être maintenue.

L'article 5, pour le cas spécifique de ces maladies dont le signalement sera directement transmis à l'ANSP, fait certes mention de l'impératif de « confidentialité des données transmises », mais paraît, au vu des termes de l'avis de la CNIL, **insuffisamment caractérisé**. Votre rapporteur se montre donc particulièrement attaché à ce que **le principe d'anonymat des données de santé soit maintenu et qu'il n'y soit dérogé que par exception**.

¹ CNIL, *Rapport relatif aux modalités d'informatisation de la surveillance épidémiologique du sida, à propos de la déclaration obligatoire de séropositivité au VIH*, 9 décembre 1999.

B. Une spécialisation des canaux d'information inopportune

Au cours de son audition par votre rapporteur, l'ANSP a rappelé que sa mission de surveillance épidémiologique **ne pouvait être circonscrite** aux seules maladies « devant faire l'objet d'une surveillance particulière pour la santé de la population », mais également aux maladies nécessitant une intervention urgente.

Bien que l'ARS soit logiquement investie de toutes les mesures concernant la personne et son entourage touchée par une maladie à intervention urgente, l'information de l'ANSP n'en demeure pas moins indispensable pour assurer la **surveillance épidémiologique nationale** (et non seulement régionale) de ces maladies, et **garantir une pratique homogène de prise en charge**.

Il paraît donc souhaitable de ne pas maintenir le cloisonnement de l'information suggéré par l'article 5 et de **rendre l'ARS et l'ANSP destinataires simultanés** de tous les signalements mentionnés.

C. Les traitements de données personnelles de santé ayant pour finalité la réponse à une urgence sanitaire obéissent déjà à une réglementation précise

Le système actuel de la déclaration obligatoire pouvant encore emprunter les voies de l'envoi postal sous « pli confidentiel », la transmission de données médicales à caractère personnel dans le cadre de la notification ou du signalement ne se voient pas nécessairement appliquer les dispositions relatives aux traitements de données. Au cours de son audition par votre rapporteur, la DGS s'est dite engagée dans un **chantier de dématérialisation totale de ces transmissions**, dont le vecteur pourrait être, dans un premier temps, assuré par la messagerie sécurisée de santé (MSS) du professionnel de santé, avant de faire l'objet d'une base de données spécifique.

L'article 5 de la proposition de loi se contente de renvoyer à un décret en Conseil d'État les modalités de transmission des données personnelles de santé à ce traitement. Il convient toutefois de rappeler que **l'objectif visé par le présent article 5 s'inscrit dans un cadre normatif relativement contraignant, déjà défini par la réglementation européenne et par la législation interne**.

L'article 67 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés¹ (LIL) évoque spécifiquement les « *traitements de données à caractère personnel dans le domaine de la santé [...] ayant pour seule finalité de répondre, en cas de situation d'urgence, à une alerte sanitaire et d'en gérer les suites* ». Il prévoit que ces traitements particuliers ne sont soumis qu'aux dispositions du règlement européen général de protection des

¹ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

données¹ (RGPD) relatives à **l'analyse d'impact et à la consultation préalable de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**. Il s'agit concrètement de la procédure imposée en cas de traitement susceptible d'engendrer **un risque élevé, eu égard à la sensibilité des données concernées, pour les droits et libertés des personnes concernées**.

Contrairement au droit applicable en matière de traitement de données personnelles de santé, la loi prévoit ainsi que le **contrôle de la CNIL** ne s'exerce pas postérieurement (conformément au régime de droit commun, qui se limite à exiger du responsable de traitement une déclaration de conformité aux référentiels établis par la CNIL) mais **préalablement** à la mise en place du traitement par le responsable de traitement.

Par ailleurs l'article 36 du RGPD dispose que, pour l'établissement d'un tel traitement, *« les États membres consultent l'autorité de contrôle [la CNIL] dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement »*.

Pris en application de l'article 67 de la LIL, le décret du 29 mai 2019² autorise les responsables de traitements de données exclusivement destinés à répondre à une alerte sanitaire à utiliser le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR), *« lorsqu'une telle utilisation constitue le seul moyen de collecter des données de santé à caractère personnel »*.

D. Une indispensable réécriture de l'article 5

Votre rapporteur, bien que favorable à la facilitation de la déclaration obligatoire de certaines pathologies, estime donc indispensable de procéder à la réécriture globale de l'article 5, en tenant compte de **deux catégories d'instruments déjà garantis par le droit** :

- les principes prévus par la réglementation européenne et la législation interne relatifs à la protection des données contenues dans un système d'informations élaboré en réponse à une situation sanitaire urgente ;
- les possibilités ouvertes aux autorités sanitaires administratives de se voir communiquer des données personnelles de santé dans le cadre de la mission de veille sanitaire ou de réponse à une urgence sanitaire grave.

¹ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

² Décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, article 86.

Ainsi, votre commission a adopté un **amendement n° 10** qui, tout en préservant l'intention originelle de l'auteur, lui apporte quelques correctifs :

- il remplace la procédure de signalement par le **terme plus approprié d'information sans délai** ;

- il prévoit qu'un **premier décret en Conseil d'État**, pris après avis du HCSP et de la CNIL, détermine les conditions dans lesquelles l'information **simultanée** de l'ARS et de l'ANSP s'organise. Il précise également que la transmission des données de santé des personnes concernées (comprenant les personnes contacts) peut, dans un objectif de veille sanitaire ou de réponse à une menace sanitaire grave, **déroger au principe du respect de l'anonymat**. Enfin, il confirme que les **dispositions spécifiques du RGPD et de la LIL** en matière de traitement de données destiné à répondre à une urgence sanitaire sont applicables ;

- il prévoit qu'un **second décret en Conseil d'État**, pris après avis du HCSP, détermine les critères des maladies devant faire l'objet de l'information, qui doivent tenir compte de leur gravité et de leur contagiosité (considérées **cumulativement**, et non alternativement comme dans la version initiale).

Votre commission a adopté cet article ainsi rédigé.

Article 6

Éviction des personnes contacts

Cet article crée la faculté pour le directeur général de l'agence régionale de santé de prononcer, à l'égard d'une personne contact exposée à une maladie transmissible interhumaine, une mesure d'éviction. Il décrit le régime juridique spécifique de cette mesure, qui tient compte du caractère présumé - et non avéré - de la contagion.

I - La situation actuelle : l'éviction de la personne contact à la recherche d'un cadre juridique

À l'instar de l'article 7, le dispositif contenu dans l'article 6 ne prévoit pas, à la différence des articles 1^{er} à 3, de mesures relatives aux maladies vectorielles mais aux **maladies à transmission interhumaine**, à savoir celles dont le contact avec une personne atteinte peut suffire à la contagion. Ces deux articles évoquent les **interventions non pharmaceutiques (INP)** mobilisables pour limiter la diffusion des maladies transmissibles interhumaines, au premier rang desquelles figurent l'**éviction** (dont traite l'article 6) et l'**isolement contraint** (dont traite l'article 7). Ces deux mesures définissent deux degrés de ce que l'on désigne, de façon générique, comme la « quarantaine ».

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a récemment publié un rapport consacré à cette question¹.

A. L'introuvable définition de l'éviction

Il y est notamment apporté une **définition de la mesure d'éviction** comme le « *fait d'éloigner une personne [potentiellement ou effectivement atteinte d'une maladie transmissible interhumaine] de la collectivité entraînant des contacts multiples et rapprochés* ». L'éviction s'entend comme comprenant la possibilité de sorties limitées hors de son domicile : elle n'est donc pas une mesure de quarantaine, mais une mesure de **restriction des relations sociales de l'individu** pour ne pas exposer des personnes pendant la période d'incubation présumée de la maladie.

Elle peut viser la personne effectivement ou très probablement atteinte de la pathologie (dite « cas confirmé », « cas probable » ou « cas suspect »), mais aussi, comme le suggère le rapport du HCSP, toutes les personnes ayant été en contact direct avec elle et susceptibles d'être touchées (« personnes contacts »). **Dans le premier cas, la pathologie est avérée, alors qu'elle n'est que présumée dans le second.**

Le seul cadre faisant aujourd'hui explicitement mention en droit de l'éviction est le **cadre scolaire**. Un arrêté de 1989² détaille les durées et conditions d'éviction à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement en cas de maladies contagieuses, en faisant la distinction entre le « sujet malade » et le « sujet au contact ». Dans les cas détaillés par l'arrêté, aucune éviction n'est prévue pour les personnes contacts.

Jusqu'à présent, les enjeux liés à la contagion potentielle des personnes au contact de personnes atteintes d'infections transmissibles se posent en termes essentiellement médicaux, et dépendent étroitement de la **période d'incubation de la maladie** (au cours de laquelle la personne atteinte est la plus susceptible de la transmettre, étant ignorante de son état) ainsi que de sa **gravité**.

Les infections couramment traitées sur le territoire hexagonal n'ont pas pour l'heure, en raison de ces deux critères, rendu nécessaire l'éviction d'une personne contact. Comme le collègue universitaire des médecins infectiologues (CMIT) l'a indiqué à votre rapporteur, soit la gravité de la maladie ne présente pas de caractère suffisamment dangereux pour justifier la mesure, soit la maladie présente une période d'incubation suffisamment courte (rougeole) ou progressive (tuberculose) pour intervenir auprès des personnes contacts sans recours à l'éviction.

¹ HCSP, *Indication des interventions non pharmaceutiques pour limiter la diffusion des maladies transmissibles*, avril 2019.

² Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction, mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses.

La question de l'opportunité de l'éviction d'une personne contact, peu mentionnée par le droit, s'est néanmoins posée compte tenu de la **recrudescence d'agents infectieux graves à forte transmissibilité interhumaine** (peste, variole, coronavirus MERS-Cov et SRAS-Cov, virus influenza aviaires zoonotiques et virus des fièvres hémorragiques dont Ebola), à **période d'incubation plus longue** (allant de plusieurs jours à presque deux semaines) et **dont la transmission peut être accélérée par des phases de contacts rapprochés** (soins apportés à la personne atteinte ou transport dans le même habitacle).

L'apparition récente en Chine, dans la province du Hubei, de plusieurs cas présentant les symptômes d'un « nouveau coronavirus » ne fait que confirmer l'urgence de cette préoccupation.

B. L'arsenal existant en matière de lutte contre la propagation internationale des maladies

A défaut de la définition d'une mesure d'éviction en cas de maladie transmissible, le code de la santé publique (CSP) prévoit plusieurs mesures spécifiques en matière de **lutte contre la propagation internationale des maladies, dont une pourrait servir de base légale à la mise en œuvre de l'éviction.**

Ces mesures, prises par le représentant de l'État dans le département, figurent aux articles L. 3115-4 et suivants. Elles comprennent notamment :

- l'interdiction de la libre pratique ou l'immobilisation du moyen de transport où la menace de propagation est identifiée ;
- la mise à l'isolement ou la désinfection du moyen de transport ou de leur contenu ;
- le déroutement ou l'orientation vers un autre point d'entrée du moyen de transport ;
- la communication aux autorités sanitaires des données permettant l'identification des passagers exposés ou susceptibles d'avoir été exposés aux risques ;
- le contrôle sanitaire des voyageurs et des moyens de transport en provenance d'une zone affectée, ou en départ dans le cas d'une épidémie survenant sur le territoire national ;
- enfin, **l'isolement ou la mise en quarantaine de personnes atteintes d'une infection contagieuse ou susceptibles d'être atteintes d'une telle infection.**

Cette dernière mesure semble offrir une qualification juridique suffisante à l'éviction. Le HCSP, dans le rapport précité, définit bien cette dernière comme l'une des formes que peut prendre la quarantaine, « *terme générique retenu pour évoquer les niveaux de distanciation sociale* » ; la personne **susceptible** d'être atteinte d'une infection suffit quant à elle à qualifier la personne contact. Votre rapporteur entrevoit néanmoins deux obstacles :

- l'application des mesures d'isolement ou de quarantaine par le préfet se trouve **conditionnée à la publication d'un décret en Conseil d'État, lequel n'a toujours pas été pris** ;

- la mesure étant explicitement limitée à la lutte contre la propagation « *internationale* » des maladies, elle court le risque de ne pas être applicable dans le cadre restreint du territoire national.

II - Le dispositif proposé : l'introduction d'une mesure d'éviction

Le I de l'article 6 propose l'introduction d'un nouveau chapitre au CSP portant sur les « mesures d'éviction et de maintien à domicile des personnes non malades ayant été en contact avec une ou plusieurs personnes atteintes d'une maladie transmissible ».

Ce chapitre comporte quatre articles. Le premier précise qu'une personne contact peut faire l'objet d'une telle mesure dans le cas où elle présente un risque élevé de développer une maladie transmissible après y avoir été exposée. L'opportunité de la mesure d'éviction, définie comme une mesure de police administrative préventive, découle d'une présomption de contagion à l'égard de la personne contact.

Le contenu de la mesure est ensuite précisé : il s'agira pour la personne concernée de « limiter sa présence dans les lieux regroupant de nombreuses personnes, en particulier dans les établissements universitaires et scolaires et les autres lieux dédiés à l'accueil des enfants, les lieux de travail et des lieux de rassemblement de personnes ». Il convient d'emblée de noter que, malgré sa désignation, **la mesure ne comprend aucune injonction de demeurer à domicile**.

La mesure ne pourra excéder un délai de sept jours, renouvelable une fois. Il est prévu que la juridiction saisie le cas échéant par la personne concernée doive se prononcer dans les 48 heures.

Le deuxième article attribue au médecin de l'ARS le pouvoir de rechercher et d'informer les personnes contacts pour éviter toute transmission. Ce même article prévoit que la mesure soit prononcée par le directeur général de l'ARS, « *lorsqu'elle est nécessaire* » (cette rédaction perfectible laissant sous-entendre qu'une mesure d'éviction pourrait ne pas l'être).

Le troisième article oblige les personnes évincées à « transmettre les informations relatives à leur suivi sanitaire ». Le quatrième article renvoie à un décret en Conseil d'État la définition des critères des maladies pouvant donner lieu à une mesure d'éviction ainsi que les modalités de sa mise en œuvre.

Le **II** précise que **toute personne faisant l'objet d'une telle mesure peut se prévaloir de son application pour faire valoir ses droits.**

III - La position de la commission : corriger les lacunes du dispositif en matière de protection des droits des personnes contacts évincées

A. L'opportunité de la mesure

De façon générale, votre rapporteur estime cette mesure **utile** et **proportionnée**.

Utile, car elle pose en droit la définition d'une mesure de quarantaine que le CSP n'avait jusqu'à présent qu'approchée dans un cas particulièrement circonscrit : l'aller et/ou le retour de voyageurs potentiellement ou effectivement atteints. L'inscription de la mesure d'éviction à l'égard de personnes contacts dans un cadre plus général permettra **d'étendre le champ de l'ARS** en matière de recherche et d'information des personnes contacts à tout cas d'apparition d'une maladie dangereuse à transmission interhumaine, quel qu'en soit le foyer ou le cas initial.

Proportionnée, car la mesure d'éviction, bien qu'elle présente une restriction ponctuelle de la liberté d'aller et venir, voit **sa portée limitée par sa durée** (14 jours au maximum, soit la durée maximale d'une période d'incubation) et par la **possibilité de recours** que suppose tout acte administratif (notamment le référé liberté fondamentale, qui contraint le juge à se prononcer dans les 48 heures).

Pour autant, la sensibilité de la mesure a fondé, aux yeux de votre rapporteur, le dépôt d'un **amendement n° 11** procédant à la **réécriture de l'article 6**. Sans contester son intention originelle, d'importantes précisions lui ont paru devoir être apportées.

B. Définir le statut et les droits de la personne contact

Le premier souci de votre rapporteur a été de renommer la mesure, indument désignée comme « mesure d'éviction et de maintien à domicile », alors qu'elle ne constitue qu'une mesure d'éloignement et non de confinement. Le terme de « mesure d'éviction » paraît donc suffisant.

Par ailleurs, il a semblé pertinent de distinguer au sein du CSP la **définition et les droits de la personne contact**, avant d'envisager plus spécifiquement l'application d'une mesure d'éviction. La personne contact peut être définie comme une personne qui, en raison de son exposition à l'une des maladies à information obligatoire mentionnées à l'article 5 de la présente proposition de loi, présente un risque élevé de développer ou de transmettre cette maladie.

Son premier droit est d'être **informée** par l'ARS des mesures de prévention nécessaires à l'évitement de la transmission de la maladie dont elle peut être atteinte. Votre rapporteur estime à cet égard opportun de **recourir aux traitements de données élaborés dans le cadre de l'article 5 tel qu'adopté par votre commission**, susceptibles de lever l'anonymat de la personne atteinte et d'ainsi faciliter la recherche des personnes contacts.

C. Sécuriser les conditions de l'éviction

La mesure d'éviction doit pouvoir être prise **sans préjudice des mesures d'isolement et de quarantaine** que le préfet peut par ailleurs décider au titre de la lutte contre la propagation internationale des maladies. Alors que la seconde semble avoir vocation à s'appliquer dans le cadre immédiat de l'arrivée de voyageurs d'une zone d'épidémie, avec le seul appui de la liste des passagers du moyen de transport, la mesure d'éviction vise le champ plus large de toute infection, importée ou non, susceptible d'être transmise sur le territoire national.

Il a également paru utile de préciser, compte tenu de la portée restrictive de liberté de la mesure, que le directeur général de l'ARS agissait **pour le compte du représentant de l'État dans le département**. Les effets de la mesure seront bien, par cohérence avec sa nouvelle dénomination, de tenir la personne contact éloignée des lieux regroupant de nombreuses personnes. **Un renvoi à un décret en Conseil d'État précisera les voies d'exécution de la mesure.**

Par rapport à la version initiale du texte, votre rapporteur a souhaité qu'un **suivi médical adapté** soit explicitement garanti à la personne contact évincée. La **transmission de ses données de santé** à l'autorité sanitaire est également précisée, par renvoi aux dispositions adoptées par votre commission à l'article 5 de la présente proposition de loi.

La durée maximale de la mesure d'éviction est maintenue. En revanche, la référence à la saisine d'une juridiction en cas de recours, contrainte de se prononcer en 48 heures, n'a pas été maintenue en raison de sa **redondance avec le référé-liberté fondamentale**, déjà prévu par le droit commun dans des conditions similaires. Lui a été substituée **l'information sans délai du procureur de la République par le directeur général de l'ARS.**

Contraint par la recevabilité financière de l'initiative parlementaire, **votre rapporteur ne peut que se montrer particulièrement sensible au problème soulevé par l'indemnisation de la personne contact évincée.** A l'heure actuelle, l'éviction professionnelle ne se présente en droit que comme l'une des formes que peut prendre l'incapacité de travail résultant d'une

maladie, qui seule permet le versement à l'employé d'une indemnité compensatrice en cas d'arrêt de travail. Ainsi, pour pouvoir être indemnisé au titre de son arrêt de travail, l'employé faisant l'objet d'une mesure d'éviction doit être effectivement atteint de la pathologie justifiant la mesure. **Le cas de la personne contact, qui n'est pas considéré comme atteint, se trouve donc exclu du champ de l'indemnisation.**

Votre commission a adopté cet article ainsi rédigé.

Article 7

Isolement contraint des cas extrêmes

Cet article, prenant acte du défaut des régimes juridiques existants des mesures d'urgence en cas de crise sanitaire, instaure une mesure spécifique d'isolement contraint pour les cas de personnes atteintes de maladies transmissibles hautement contagieuses et rétives à l'isolement thérapeutique qu'appelle leur traitement.

I – La situation actuelle : les pouvoirs reconnus au préfet en cas d'urgence s'inscrivent dans un cadre juridique peu adapté aux cas potentiels

A. Le cas-type du risque grave de contagion : la tuberculose à bacille multi-résistant

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la tuberculose à bacille multi-résistant (MR) comme « *une forme de la maladie due à un bacille qui ne répond pas à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux médicaments antituberculeux de première intention les plus efficaces. On peut néanmoins traiter et guérir la tuberculose MR avec des médicaments de deuxième intention. Ces options thérapeutiques sont toutefois limitées et nécessitent l'administration de longue durée (jusqu'à deux ans de traitement) de médicaments à la fois chers et toxiques.* ».

La tuberculose figure à la liste des maladies à signalement obligatoire. La Haute Autorité de santé (HAS) précise qu'elle concerne avant tout des « *individus en état de précarité plus ou moins avancée, voire d'exclusion, ou qui se trouve dans un contexte morbide particulier* ».

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a, dans un avis dédié, alerté sur les risques de transmission croisée de la tuberculose MR et a préconisé « *l'isolement des cas contagieux et des cas suspects* ». Cet isolement « *devrait avoir lieu dans une unité d'hospitalisation ayant l'expertise de la prise en charge thérapeutique de ces formes de tuberculose, des traitements anti-infectieux longs et complexes, de la gestion de l'isolement des patients, de la compliance et du monitoring thérapeutique anti-infectieux et des effets indésirables* ».

Cet avis du HCSP se conclut par ailleurs sur la nécessité qui incombe aux autorités de « *trouver des solutions réglementaires et juridiques en cas de refus de soin et/ou de refus de respecter les consignes d'isolement respiratoire* »¹.

B. Les carences juridiques pour lutter contre le risque de contagion d'un patient réticent à l'isolement

De façon générale, le principe qui guide l'administration du soin est celui du **consentement libre et éclairé du patient**, lorsque ce dernier est majeur. Dans les cas extrêmes tels que celui qui vient d'être évoqué, le professionnel de santé ne peut contraindre le patient à se prêter à une mesure d'isolement, quand bien même cette dernière est indispensable à ce que la maladie, hautement contagieuse, ne soit pas transmise à son entourage.

Les **mesures de restriction de la liberté d'aller et venir pour motif d'ordre public sanitaire** sont, en raison de leur caractère sensible, limitativement énoncées par la loi. À ce titre, elles sont à **distinguer fondamentalement de l'éviction**, qui fait l'objet de l'article 6 de la présente proposition de loi, en ce qu'elles n'interdisent pas l'accès à un endroit précis, mais commandent le confinement de la personne.

Ces cas sont les suivants :

- **l'hospitalisation d'office sans consentement du malade**, lorsque ce dernier est atteint de **troubles psychiatriques** susceptibles de mettre en danger sa vie ou celle d'un membre de son entourage, qui, au-delà d'un délai de 12 jours, ne peut être prolongée que sur autorisation du juge des libertés et de la détention (JLD) ;

- la **mesure d'isolement dont dispose le préfet en application de l'article L. 3115-10 du code de la santé publique (CSP)**, dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies, mais qui demeure pour l'heure inapplicable faute du décret en Conseil d'État requis ;

- enfin, la **mesure d'urgence**. Cette dernière peut être déclinée dans plusieurs circonstances :

o **par le ministre** : ce dernier peut en effet prendre toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu **en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie**. Ces mesures sont prévues à **l'article L. 3131-1 du CSP**, et peuvent se traduire par une habilitation par le ministre du préfet à prendre « toutes les mesures d'application » de l'arrêté ministériel, « y compris des mesures individuelles » ;

¹ HCSP, *Tuberculoses à bacilles résistants : diagnostic et prise en charge*, 2014.

○ **par le préfet directement** : selon l'article L. 1311-4 du CSP, « en cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé publique, le représentant de l'État dans le département peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règles d'hygiène » en matière de prévention des maladies transmissibles.

On voit bien que ces trois régimes juridiques se prêtent mal, pour des raisons diverses, à la situation que présenterait un patient atteint d'une maladie hautement contagieuse, dont le refus de se prêter à un isolement menacerait la santé de son entourage. Le premier régime de l'hospitalisation d'office est circonscrit aux cas de troubles psychiatriques ; le second, en plus d'être inapplicable, est explicitement limité aux cas de maladies importées.

Le troisième, qu'on aurait pu croire le plus adapté, semble à la pratique poser un problème lié, **d'une part, à l'habilitation dont les autorités sont potentiellement investies, et, d'autre part, à la dimension de cette dernière.**

Votre rapporteur en veut pour preuve l'arrêté du 22 octobre 2012, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, habilitant le préfet de l'Aveyron à « prendre des mesures de confinement de toute personne atteinte d'une pathologie hautement contaminante »¹. Considérant que « *la présence, dans le département de l'Aveyron, d'une personne présentant une maladie tuberculeuse résistante contagieuse, qui refuse de suivre le traitement qui lui a été proposé et de se tenir isolée des autres personnes saines de son entourage [porte] ainsi une atteinte grave et immédiate à leur santé et à la santé d'un nombre important d'autres personnes* », cet arrêté ministériel habilitait le préfet à « *procéder au confinement de cette personne* », par période de quinze jours et sous réserve d'un certain nombre de conditions circonstanciées.

L'habilitation ministérielle n'attribuant au préfet qu'une faculté, ce dernier n'avait pas jugé opportun de s'en saisir, considérant qu'**elle était de nature à constituer une voie de fait s'agissant d'une mesure limitant la liberté d'aller et venir d'une personne.**

En découle la nécessité – ou, du moins, l'opportunité – d'une mesure d'habilitation **circonscrite, indépendante de certaines circonstances de temps et de lieu, et qui désigne précisément, un peu sur le modèle de l'hospitalisation d'office, le contenu et les modalités de la mesure ouverte à l'autorité publique** en cas de refus de l'isolement thérapeutique.

¹ Arrêté du 22 octobre 2012 habilitant le préfet du département de l'Aveyron à prendre des mesures de confinement de toute personne atteinte d'une pathologie hautement contaminante.

II - Le dispositif proposé : l'introduction d'une mesure d'isolement contraint

Le 1° de l'article 7 de la présente proposition de loi introduit un nouveau chapitre au CSP intitulé « Mesures exceptionnelles d'isolement contraint ». Ce chapitre se compose de cinq articles et décline le régime de cette nouvelle mesure à la disposition du préfet.

- **Définition** : le premier article définit la mesure d'isolement contraint comme une faculté laissée au représentant de l'État dans le département en cas de refus par une personne « atteinte d'une maladie transmissible hautement contagieuse » de « respecter les prescriptions médicales d'isolement prophylactique », engendrant un « risque grave pour la santé de la population ».

- **Instrument** : la mesure d'isolement contraint est prise par arrêté préfectoral pris sur proposition du directeur général de l'ARS au vu d'un certificat médical circonstancié établi après que la personne a été mise en mesure de faire valoir ses observations par tout moyen. L'arrêté doit être motivé et énonce avec précision les modalités de la mesure d'isolement : lieu et durée, cette dernière ne pouvant être supérieure à la période de contagiosité lorsque celle-ci est connue. La durée du premier arrêté ne peut excéder un mois, et peut être renouvelé dans des conditions renvoyées à un décret en Conseil d'État.

- **Information préalable** : la personne est informée de ses droits et des voies de recours qui lui sont offertes, et est mise en mesure de présenter ses observations dans un délai maximal de cinq jours avec la notification. Le procureur de la République est informé sans délai d'une mesure d'isolement contraint.

- **Obligations** : s'impose à l'autorité l'obligation de mettre en œuvre la mesure d'isolement dans un établissement de santé qui dispose d'une capacité de prise en charge de patients hautement contagieux. Par ailleurs, le patient est transféré dans l'établissement dans des conditions renvoyées à un décret en Conseil d'État et tenu de ne pas quitter la chambre qui lui est attribuée ; son droit de visite est assuré, sous réserve de la protection de la santé de ses visiteurs.

- **Échéance** : à huit jours de l'échéance de la mesure, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au préfet un rapport statuant sur l'opportunité d'un prolongement. C'est sur l'examen de ce rapport que le préfet décide ou non du renouvellement de la mesure.

Le 2° de l'article 7 inscrit explicitement la mesure d'isolement contraint au rang des pouvoirs attribués au préfet dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies.

III - La position de la commission : simplifier le dispositif proposé et assurer sa bonne articulation avec les régimes juridiques existants

Votre commission a adopté un **amendement n° 2** de notre collègue Michel Amiel, procédant à la réécriture complète de l'article 7. Cet amendement, qui ne contredit pas l'intention originelle du texte, en propose néanmoins une formulation plus opérationnelle et plus concise.

Elle fait, dans un premier temps, explicitement référence aux régimes juridiques existants en matière d'isolement ou de mesures d'urgence, afin de **circonscrire la mesure créée aux seules situations ponctuelles de réticences de patients hautement contagieux à l'isolement prophylactique.**

Elle préfère à la notion de « maladie transmissible hautement contagieuse » celle, plus précise, de maladie à intervention urgente locale, nationale ou internationale devant faire l'objet d'une information obligatoire à l'ARS et à l'ANSP. À ce titre, l'amendement assure la pleine application des dispositions de l'article 5 de la présente proposition de loi, afin que la situation d'isolement contraint intègre le cadre de la veille et de la surveillance sanitaire et donne lieu aux transmissions de données nécessaires.

Enfin, sur le modèle des habilitations prévues par l'article L. 3131-1 du CSP, **l'amendement limite le contenu de la mesure d'isolement contraint à son strict nécessaire** : détermination du lieu, motivation de l'arrêté préfectoral, information sans délai du procureur de la République. Il y ajoute, de façon notable, **l'information obligatoire du ministre chargé de la santé.**

Il précise également que la période d'isolement contraint **ne peut excéder une durée d'un mois, renouvelable une fois.** Cette option a paru préférable à celle de la version initiale qui, malgré les nombreuses conditions auxquelles était soumis le prolongement de la mesure, n'en proposait néanmoins aucun terme et s'exposait ainsi à un risque d'inconstitutionnalité pour atteinte disproportionnée à la liberté d'aller et de venir.

L'amendement renvoie enfin le reliquat des conditions d'exécution à un décret en Conseil d'État.

Bien que favorable à l'adoption de cet amendement, votre rapporteur n'en demeure pas moins convaincu que la réticence du représentant de l'État à prendre des mesures de restriction de liberté **ne tient pas tant à l'inadaptation des facultés que lui offre la loi qu'au « coût d'opportunité » de la mesure, par nature individuelle et sensible.**

Votre commission a adopté cet article ainsi rédigé.

Article 8

Distribution dérogatoire de certains produits de santé

Cet article prévoit que, par dérogation au monopole détenu par les pharmaciens en matière de dispensation au public des médicaments et de certains produits de santé, la distribution de certains d'entre eux, dont la liste serait arrêtée par le ministre chargé de la santé ; pourrait être directement effectuée par livraison au domicile, sous supervision d'un pharmacien. Cette distribution dérogatoire serait réservée à la mise en œuvre des plans d'organisation des secours (Orsec).

Votre commission a adopté cet article sans modification.

Article 9

Dispositions de coordination

Cet article comprend les dispositions de coordination nécessaires à l'application de la présente proposition de loi dans les territoires ultramarins.

I - Le dispositif proposé

Le 1° du I prévoit l'**abrogation du régime spécifique applicable à Mayotte en matière de lutte contre la tuberculose**. Il s'agit, d'une part, d'assurer à Mayotte l'application de la mesure prévue par l'article 7 de la présente proposition de loi et, d'autre part, de remplacer l'arrêté interministériel régissant la vaccination contre la tuberculose par un décret en Conseil d'État.

Le 2° du I prévoit l'application des mesures contenues dans la présente proposition de loi aux **îles Wallis-et-Futuna**.

Le 3° du I prévoit l'application des mesures relatives à la lutte contre la propagation internationale des maladies, en ce qu'elles intègrent désormais la mesure d'isolement contraint, aux îles Wallis-et-Futuna.

Le 4° du I prévoit l'application des mesures contenues dans la présente proposition de loi à la **Nouvelle-Calédonie** et à la **Polynésie française**. Le II précise les modifications correspondantes pour les pouvoirs du maire découlant de l'article 3 en Polynésie française ; le III fait de même (avec une erreur de désignation) pour la Nouvelle-Calédonie.

II - La position de la commission

Votre commission a adopté un **amendement n° 12** de coordination avec les différentes modifications apportées par la commission.

Votre commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 10

Gage

Cet article gage les conséquences financières de l'adoption de la présente proposition de loi sur les finances de l'État et des organismes de sécurité sociale sur une augmentation de la fiscalité sur les produits du tabac.

Votre commission a adopté cet article sans modification.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 29 janvier 2020, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine le rapport de M. Martin Lévrier sur la proposition de loi n° 180 relative à la sécurité sanitaire.

M. Martin Lévrier, rapporteur. – *La proposition de loi que nous examinons ce matin, dont l'actualité illustre particulièrement les enjeux, est le fruit d'une initiative de notre collègue Michel Amiel.*

Le texte, composé de dix articles, touche à des matières variées, toutes liées à la sécurité sanitaire. Ce champ d'intervention de l'action publique, qui connaît depuis quelque temps – et singulièrement depuis quelques jours – une extension progressive, invite le législateur à réunir au service d'un même objectif plusieurs voies d'action relevant encore, au sein de notre droit, de logiques distinctes : mesures de police, mesures de prévention, mesures de surveillance, mesures d'urgence.

Historiquement, l'éventail de ces mesures faisait appel à des acteurs divers et s'inscrivait dans des temporalités peu compatibles avec la gestion de crise à laquelle les nouveaux risques sanitaires nous contraignent. En effet, l'essor des nouvelles technologies ainsi que l'accroissement des mouvements de population ont conduit à une dilatation notable de leur échelle et de leurs impacts potentiels, qui nécessite qu'un regard renouvelé soit porté tant sur les acteurs que sur les outils.

Les articles 1^{er} à 3 traitent de la prévention des maladies vectorielles, à savoir des maladies dont la transmission se fait par la piqure d'un insecte porteur d'un agent pathogène – la dengue, le virus Zika, le chikungunya –, qui doivent leur fréquence accrue à l'intensification des déplacements. L'émergence de ces maladies n'est certes pas un phénomène nouveau, mais leur prévention ne fait toujours pas l'objet d'une attribution précise, et la lutte contre les maladies vectorielles se trouve aujourd'hui au croisement de différentes polices spéciales, ce qui nuit considérablement à son efficacité.

L'article 4 traite des espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine, et plus particulièrement de l'ambrosie, plante fourragère dont les effets allergènes, potentiellement importants, seraient à l'origine de près de 40 millions d'euros de dépenses de remboursement de l'assurance maladie.

L'article 5 transforme en profondeur le système des maladies à déclaration obligatoire. J'y reviendrai plus en détail, mais les modifications apportées, qui servent l'objectif louable de fluidifier la transmission d'informations sanitaires de première importance, se doivent de respecter le cadre général de la protection des données de santé.

Les articles 6 et 7 traitent des conflits potentiels entre impératif de sécurité sanitaire et liberté d'aller et venir, un sujet particulièrement sensible. L'article 6 prévoit la possibilité de prendre des mesures d'éviction à l'égard des personnes dites « contacts », à savoir les personnes exposées à un risque de transmission. L'article 7, quant à lui, introduit, aux côtés de l'hospitalisation d'office et des mesures d'urgence, un nouveau cas de privation de liberté pour motif d'ordre public sanitaire : le cas de l'isolement contraint frappant toute personne atteinte d'une maladie transmissible et hautement contagieuse, et refusant de se prêter à l'isolement prophylactique prescrit.

Enfin, l'article 8 aménage le circuit de distribution de certains produits de santé en cas d'urgence, notamment les comprimés d'iode.

Vous le voyez, mes chers collègues, les sujets abordés par ce texte sont divers, mais surtout sensibles.

Au cours de mes travaux, je me suis montré particulièrement attentif à ce que l'équilibre du texte respecte trois axes fondamentaux : la rationalisation de l'intervention des acteurs publics, la pertinence et la proportionnalité des outils et des mesures dont ces derniers disposent, et, enfin, le respect des droits et libertés fondamentales de nos concitoyens. Les amendements que je vous présenterai visent, pour certains d'entre eux, à réécrire certains articles du texte : sans contradiction avec l'intention originelle de leur auteur, à laquelle je souscris dans la grande majorité des cas, il m'a semblé indispensable d'apporter plusieurs modifications susceptibles de rendre les dispositifs réellement opérationnels.

Le dispositif se compose de deux grands volets : le premier s'attache à clarifier les compétences de divers acteurs sur les enjeux sanitaires appelés à voir leur occurrence renforcée ; le second étoffe l'arsenal des mesures d'urgence mobilisables en cas de crise ou de danger sanitaire.

La proposition de loi évoque, aux articles 1^{er} et 3, le sujet de la réponse publique apportée à des pathologies dont la fréquence est croissante et pour lesquelles les actions de prévention et de lutte nécessitent une identification ainsi qu'une correcte coordination des acteurs.

Historiquement limitées à des enjeux d'hygiène publique, les missions de police en matière de salubrité publique font l'objet d'une attribution générale au maire, qui demeure l'acteur local le plus pertinent, en raison de sa proximité, pour repérer ou évaluer le danger d'un événement sanitaire. Toutefois, avec l'expansion des enjeux de santé publique, des acteurs spécialisés et déconcentrés de l'État sur les territoires, principalement les agences régionales de santé (ARS), sont intervenus. En matière de lutte anti-vectorielle, l'enjeu initial de ce texte et des discussions que nous avons eues avec la Direction générale des collectivités locales (DGCL) a été de définir la bonne articulation entre l'acteur qui fonde sa compétence sur la proximité, le maire, et celui qui fonde sa compétence sur la spécialité de sa mission, l'ARS.

Au-delà des enjeux liés à l'efficacité de la lutte anti-vectorielle, le pragmatisme commandait que l'intervention du maire en la matière soit limitée à une simple obligation de signalement de toute situation suspecte, l'essentiel des mesures préventives et répressives devant relever de la compétence de l'ARS, seul acteur doté des moyens et de la force de frappe nécessaires à la lutte contre des maladies à potentiel élevé de diffusion.

Outre cette clarification importante, je vous proposerai d'autres modifications à l'article 1^{er} de nature à préciser les missions de l'ensemble des acteurs dont la compétence intervient en matière de lutte anti-vectorielle.

L'article 2 procède, quant à lui, à la réécriture d'une loi de 1964, qui fonde la compétence des conseils départementaux en matière de lutte contre les moustiques. Il convient de bien distinguer ce qui relève de la lutte contre le moustique comme porteur d'un agent pathogène – elle relève depuis 2004 des compétences obligatoires des départements –, de ce qui relève de la lutte contre le moustique comme nuisance, qui demeure une compétence facultative. Le texte revient sur cet équilibre en l'érigeant pour la première fois en compétence obligatoire.

Toutefois, outre l'enjeu de la constitutionnalité d'une telle mesure, celle-ci serait de nature à menacer la pérennité financière des opérateurs publics mandatés par les conseils départementaux en matière de démoustication. À cet égard, je partage tout à fait l'intention exprimée par notre collègue Gérard Dériot dans son amendement et je vous proposerai également sa suppression.

Les modifications que notre collègue Michel Amiel propose à l'article 4, qui traite des espèces végétales et animales dangereuses pour la santé de l'homme, participent du même pragmatisme. Il s'agit de doter l'ARS et les organismes à qui elle délègue sa compétence en la matière de prérogatives en matière de police administrative et préventive, alors que le régime actuel est exclusivement prohibitif et répressif.

Dans un autre ordre d'idées, le caractère hautement contagieux de certaines maladies importées, comme les fièvres hémorragiques dites « africaines », ou parfois « autochtones », ainsi que certaines formes particulièrement résistantes de tuberculose, a conduit nos collègues à proposer l'instauration de plusieurs mesures que l'on pourrait qualifier de « sûreté sanitaire » : à l'article 5, la simplification et la fluidification du régime actuel de la déclaration obligatoire de certaines maladies ; à l'article 6, la possibilité de rechercher les personnes contacts d'une personne malade, potentiellement atteintes par la maladie, et de leur appliquer une mesure d'éviction ; enfin, à l'article 7, la possibilité de prononcer l'isolement contraint d'une personne malade et contagieuse qui, refusant de se prêter à un isolement thérapeutique nécessaire, s'y verrait contrainte par l'autorité publique.

Dans ces trois cas, je me suis montré attentif à évaluer la nécessité de la mesure proposée au regard du droit existant. À cet égard, je rappelle que toute initiative relative aux données personnelles de santé et donnant lieu à des traitements de données innovants se doit de respecter les grands principes énoncés par la réglementation européenne au sein du RGPD. De plus, notre arsenal juridique est loin d'être lacunaire en matière de réponses à apporter aux situations sanitaires exceptionnelles. Tant le ministre chargé de la santé que le préfet peuvent se trouver investis, dans diverses situations présentant une menace ou un risque grave pour la santé de la population, de pouvoirs importants pouvant aller jusqu'à la restriction de la liberté d'aller et venir pour des motifs d'ordre public sanitaire. De nouveaux pouvoirs leur sont attribués par la présente proposition de loi, qui prétend les avoir suffisamment circonscrits pour les rendre opérationnels, là où les pouvoirs existants présenteraient l'inconvénient d'habilitations trop larges et donc peu mobilisables.

Dans un souci que l'enrichissement de la palette des mesures de « sûreté sanitaire » n'entraîne pas de risque de redondance ou de concurrence, je n'ai pas souhaité revenir sur les grandes intentions du texte initial, mais je reste néanmoins convaincu que l'action des autorités de l'État en la matière est plus entravée par une insuffisante appropriation des outils que par leur inadaptation.

Je me suis aussi montré particulièrement attentif à la proportionnalité des mesures proposées.

Les modifications que je vous proposerai à l'article 5 en matière de traitement des données personnelles de santé réaffirment l'importance du principe de l'anonymat de ces données, quand bien même certaines situations permettraient d'y déroger. Je souscris pleinement aux projets actuels portés par le Gouvernement, qui ambitionnent de réunir au sein d'un même portail toutes les situations relevant d'événements graves ou indésirables d'une part, et les situations urgentes et nécessitant une veille sanitaire d'autre part. L'ambition louable de ce chantier ne doit pourtant pas nous faire oublier la clef de voûte essentielle de toute base de données détentrice d'informations sensibles : leur protection nécessaire appelle la confidentialité de leur transmission.

Par ailleurs, la rédaction nouvelle de l'article 6 vise à mentionner explicitement les garanties assurées aux personnes faisant l'objet d'une mesure d'éviction, notamment celle de bénéficiaire d'un suivi médical adapté.

Reste, à mon sens, un point bloquant, que les règles entourant le droit d'amendement m'empêchent de lever : l'indemnisation de la personne contact évincée.

À l'heure actuelle, l'éviction professionnelle ne se présente en droit que comme l'une des formes que peut prendre l'incapacité de travail résultant d'une maladie, qui, seule, permet le versement à l'employé d'une indemnité compensatrice en cas d'arrêt de travail. Ainsi, pour pouvoir être indemnisé au titre de son arrêt de travail, l'employé faisant l'objet d'une mesure d'éviction doit être effectivement atteint de la pathologie justifiant la mesure. Le cas de la personne contact, qui n'est pas considéré comme atteint, se trouve donc exclu du champ de l'indemnisation. J'ai alerté le Gouvernement sur cette question et je reste très vigilant.

S'agissant enfin de la mesure d'isolement contraint, sans doute la plus sensible, figurant à l'article 7, je me montrerai favorable à l'amendement porté par notre collègue Michel Amiel, qui propose également de le réécrire. Outre qu'il clarifie la mesure, en renvoyant à un décret en Conseil d'État l'ensemble des matières qui ne relevaient manifestement pas du domaine de la loi, il en assure la constitutionnalité en limitant dans le temps la période d'isolement contraint à un mois renouvelable. La période de l'isolement contraint n'y était déterminée qu'en cas de période de contagiosité connue et la levée de cet isolement y était conditionnée au rendu d'un rapport par l'autorité médicale chargée du suivi du patient : aucune garantie temporelle n'assortissait donc la mesure privative de liberté. Par ailleurs, l'amendement de notre collègue, en supprimant les diverses références aux recours juridictionnels, garantit l'application à l'isolement contraint du régime de droit commun, à savoir la protection des libertés fondamentales assurée par le juge des référés.

Telles sont, mes chers collègues, les modifications que je vous propose d'adopter à cette proposition de loi. Au terme d'un cycle d'auditions aussi dense que fructueux, je ne doute pas que le travail de notre commission, qui a maintes fois donné la preuve qu'elle savait privilégier l'importance des sujets soulevés aux clivages politiques, soit unanimement salué sur ce texte attendu.

M. Michel Amiel, auteur de la proposition de loi. – Je salue le travail du rapporteur. Cette proposition de loi répond à une triple actualité : une actualité immédiate, avec l'émergence de la nouvelle épidémie de coronavirus ; l'arrivée dans l'Hexagone de maladies qui ne concernaient jusqu'alors que les territoires d'outre-mer ; enfin, le phénomène allergique, qui devient un véritable problème de santé publique, notamment dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Vous l'aurez compris, il s'agit d'un texte traitant de la santé populationnelle, bien plus que de la santé individuelle.

Ce texte permet d'améliorer les dispositifs en place et de les fluidifier, comme l'a relevé le rapporteur, en donnant des outils aux acteurs de proximité. Le maire que j'ai longtemps été sait à quel point il est parfois difficile d'intervenir dans des propriétés privées. Il importe de dire que le maire n'a qu'un rôle de dépistage, le diagnostic, voire les sanctions administratives incombant à l'ARS.

L'article 7 traite du confinement obligatoire, un peu à l'instar de l'hospitalisation d'office en psychiatrie. Il va de soi que cette mesure proposée relève de l'exception. Je pense en particulier aux cas de tuberculose à bacille multirésistant : des personnes en situation d'extrême précarité susceptibles de ne pas comprendre la gravité de leur maladie, peu conciliantes en termes de suivi thérapeutique, peuvent être dangereuses pour leur environnement.

Nous sommes en plein cœur de l'actualité avec les mesures de confinement, même si le périmètre de l'épidémie de coronavirus est potentiellement national. L'idée est de donner au préfet des moyens supplémentaires pour réagir.

Toutefois, une question demeure : l'indemnisation des personnes contacts évincées à titre préventif. Un médecin ne peut pas signer un arrêt de travail pour des raisons de prévention. Même si, dans la vraie vie, le médecin le fait...

Ce texte ne révolutionnera pas la santé publique. Il a l'ambition d'apporter quelques outils supplémentaires pour faciliter la réactivité des acteurs que sont le maire, le préfet et l'ARS. Nous nous sommes posé la question de l'articulation avec le projet de portail dématérialisé pour transmettre les déclarations. Aujourd'hui, 33 maladies obligatoires, qui sont des maladies infectieuses, à l'exception de deux, doivent être déclarées. Mais, dans les faits, hormis quelques poussées épidémiques de la rougeole, le médecin ne les déclare pas.

Mme Michelle Gréaume. – Cette proposition de loi intervient après la loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ainsi que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, qui réduisent drastiquement les moyens financiers et humains du service public de la santé. Je déplore le manque de moyens mis à disposition pour assurer la protection et la prise en charge de la population face à une crise sanitaire.

Comme mon groupe l'a rappelé à plusieurs occasions, toute politique en matière de santé implique des moyens financiers et humains : il faut réévaluer l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), stopper la fermeture d'hôpitaux, de services et de lits et recruter. Dans ces conditions, permettez-moi de douter du succès d'un tel texte.

Mme Véronique Guillotin. – Je salue le travail du rapporteur. Même si certains articles sont complexes, je salue une meilleure coordination entre les compétences attribuées à l'ARS et les pouvoirs des collectivités. À cet égard, j'aimerais avoir une précision : lorsque vous parlez des agents chargés de la lutte contre les maladies vectorielles, visez-vous les agents de l'ARS ?

Je me félicite de la simplification des déclarations des maladies, prévue à l'article 5, car cela n'est fait que très rarement en réalité.

J'évoquerai enfin l'article 8, qui vise à faciliter la détention de pastilles d'iode pour les personnes habitant dans un rayon de vingt kilomètres des centrales nucléaires. J'habite à quelques kilomètres de Cattenom. Au sein de notre intercommunalité, la distribution de pastilles d'iode s'arrête au milieu de la rue : ceux qui habitent en Moselle les ont, mais pas leurs voisins, qui sont en Meurthe-et-Moselle. J'ai proposé que la distribution ne s'arrête pas aux limites de l'intercommunalité dès lors que l'une des communes en est bénéficiaire. Je n'ai pas eu de réponse de la ministre. Pour aller plus loin encore, le Luxembourg distribue des pastilles d'iode à toute la population, alors qu'ils sont à plus de 100 kilomètres de la centrale, de même que la Belgique. J'interviendrai en séance sur ce sujet.

Mme Frédérique Puissat. – Le département de l'Isère a pris la compétence par délégation de l'ARS concernant la lutte contre les moustiques. Quand on parle de moustiques, on pense qu'il s'agit d'un détail ; or au vu des enjeux sanitaires, le sujet est d'importance. La gouvernance financière est déléguée à l'ARS ; des départements s'en saisissent parfois et cofinancent, avec les communes, les opérations mises en place. Or il y a de véritables effets de bord. Dans le secteur de Grenoble, six communes se sont associées au département de l'Isère, chacune à hauteur de 400 000 euros. Grenoble refuse de financer des opérations au motif qu'il faut préserver toutes les espèces, quelles qu'elles soient. Finalement, je ne sais pas si les démarches engagées sont effectives. Il est dommage que ce texte n'aborde pas cette question afin de rationaliser les dépenses publiques et d'être plus efficace en matière sanitaire.

M. Bernard Jomier. – Il me semble d'abord nécessaire de rappeler le contexte. Olivier Véran a déposé à l'Assemblée nationale, au mois de juin dernier, une proposition de loi dont les deux premiers articles sont quasiment identiques à ceux qui nous sont proposés aujourd'hui. Ce texte n'a pas été examiné par l'Assemblée nationale, mais, le 12 décembre dernier, a été créée une commission d'enquête chargée d'évaluer les recherches, la prévention et les politiques publiques à mener contre la propagation des moustiques *Aedes* et des maladies vectorielles, malgré l'avis défavorable du Gouvernement. Il serait intéressant d'attendre les résultats de ces travaux avant de légiférer sur les articles visés.

Par ailleurs, la lutte contre les maladies vectorielles pose de vraies questions. Le réchauffement climatique va conduire au développement de l'aire de propagation de ces maladies. Mais, dans le même temps, ces maladies passent par des arthropodes, dont la masse a diminué de 67 % sur la planète au cours des dernières années. Il n'est donc pas certain que l'épidémiologie de ces maladies flambe.

En outre, nos politiques de lutte se sont fondées jusqu'à présent sur l'éradication de ces vecteurs. Elles furent des échecs en termes sanitaires et un échec dramatique au regard de l'environnement. On essaie dorénavant de mettre en œuvre des stratégies différenciées pour lutter contre ces maladies. C'est pour cette raison que nos collègues députés cherchent à déterminer la part de la logique d'éradication, celle de la maîtrise, celle de l'action sur les biotopes, etc. Ne nous précipitons donc pas à adopter des mesures sur ces points.

De plus, des questions demeurent sur la répartition des attributions. Les ententes interdépartementales pour la démoustication (EID) sont financées par les départements, alors qu'il revient au préfet de décider : l'État décide et les départements financent.

À mon avis, ce n'est pas le modèle rêvé de l'organisation des pouvoirs publics. Qui finance dans le texte proposé ?

Concernant la question de l'intervention des agents, la pratique est d'ores et déjà encadrée. Dans le texte, je crois comprendre que toute intervention sera aux frais des propriétaires. Je ne suis pas d'accord, car les lieux de gîte des vecteurs sont innombrables : la moindre soucoupe d'eau est un gîte. Cette mesure n'est donc pas justifiée.

Quant à l'article 7, que Michel Amiel propose heureusement d'amender, il prévoyait une mise à l'isolement contraint sans limitation de durée. On ne saurait imaginer un tel dispositif ! Je doute d'ailleurs de sa constitutionnalité.

Pour reprendre l'exemple du coronavirus, le dispositif actuel ne pose aucune difficulté d'application. Nous avons d'ores et déjà les outils nécessaires pour mettre une personne à l'isolement. Quels constats ont donc conduit les auteurs de cette proposition de loi à revoir le régime juridique actuel pour aboutir à des mesures de contrainte ? Celles-ci sont peut-être proportionnelles au risque, mais je n'en suis pas certain.

Enfin, la lutte contre l'ambrosie et la question de la distribution des pastilles d'iode ne posent pas de problème particulier.

Tel est l'état d'esprit dans lequel nous sommes, et nous déposerons des amendements en séance.

M. Daniel Chasseing. – *L'affaire du coronavirus nous montre bien l'actualité de cette proposition de loi, qui permet de préciser l'existant et d'apporter certaines modifications. En tout cas, je ne savais pas que les départements s'occupaient des moustiques – le réchauffement climatique ne doit pas être suffisant pour faire sentir ce type d'effet sur la Corrèze...*

Les évolutions du rôle du maire sont pertinentes : celui-ci se doit de signaler les problèmes, mais il revient aux ARS et aux préfets d'agir. Les autres précisions relatives à l'isolement contraint, au suivi médical et à l'indemnisation me semblent également intéressantes pour des personnes qui sont en quarantaine, mais pas nécessairement malades. C'est pourquoi je suis favorable à l'adoption de cette proposition de loi.

M. Michel Amiel. – Monsieur Jomier, il n'est nullement dans notre intention de griller la politesse à l'Assemblée nationale ; la question ne se pose pas ainsi. D'ailleurs, j'ai procédé à plusieurs échanges avec Olivier Véran sur ces sujets. En ce qui concerne l'ambrosie, il ne s'agit pas de légiférer dans l'urgence, mais de répondre à une question de santé publique.

M. Martin Lévrier, rapporteur. – Madame Gréaume, les éléments financiers ne sont pas de mon ressort et ne sont pas abordés dans cette proposition de loi, qui prévoit de rééquilibrer les compétences de chacun.

Madame Guillotin, je proposerai un amendement permettant aux agents des communes et des opérateurs publics d'agir également, mais sous le contrôle de l'ARS. En ce qui concerne l'article 8, vous avez raison de mettre en avant cette limite, et nous aurons besoin de l'avis de la ministre sur cette question.

Madame Puissat, nous avons voulu séparer, au sein de la lutte contre les moustiques, celle contre les nuisances et celle contre les vecteurs de transmission – c'est l'objet de l'amendement que je vous présenterai à l'article 2. De ce fait, ce texte n'a quasiment pas d'incidence financière pour les départements.

Monsieur Jomier, Olivier Véran a lancé un groupe de travail sur ces questions, mais il ne s'est réuni qu'une fois à ce stade. En outre, je propose des amendements qui modifient profondément les articles 1^{er}, 2 et 3 de la proposition de loi. Surtout, les travaux de l'Assemblée nationale pourront alimenter le texte, lorsqu'il sera transmis à l'Assemblée nationale. C'est tout l'intérêt de la navette parlementaire !

En ce qui concerne l'éradication des vecteurs, il faut savoir que de nombreux travaux existent aujourd'hui pour s'orienter vers une régulation qui soit plus « écologique » qu'auparavant, notamment par la stérilisation des moustiques. Il s'agit d'éradiquer ces vecteurs sans menacer en même temps le reste de la faune.

Sur le financement, c'est l'État qui décide pour la lutte anti-vectorielle, mais les départements restent souverains en ce qui concerne la lutte dite de confort. Vous évoquez les frais mis à la charge des propriétaires, je propose un amendement pour supprimer cette disposition.

Enfin, sur l'article 7, qui concerne presque uniquement la tuberculose multirésistante, il faut savoir que certains exemples montrent les difficultés d'application du droit existant. C'est dans ce cadre que nous voulons donner des moyens au préfet pour agir en complément de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

M. Martin Lévrier, rapporteur. – Le rôle du maire, comme échelon local de proximité, doit rester premier. C'est à lui que doivent incomber la surveillance des zones de sa commune, où les gîtes larvaires sont susceptibles de se développer, ainsi que leur signalement éventuel. L'article 1^{er} prévoit l'attribution opportune à l'ARS de la compétence préventive et, ce qui est essentiel, de la responsabilité en matière de police des maladies vectorielles.

Parallèlement, les articles 1^{er} et 3 définissent le cadre de l'intervention du maire avec une articulation présentant plusieurs risques de chevauchement. En concentrant dans le code de la santé publique le rôle du maire en matière de lutte anti-vectorielle et en le limitant à un rôle de signalement, l'amendement COM-4 se montre soucieux de l'intégrer pleinement à la mesure de ses moyens à la mission de police nouvellement créée, sans pour autant l'investir d'une charge que les réalités du terrain le rendent souvent incapable d'assumer.

L'amendement COM-4 est adopté.

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'article 1^{er}, dans sa version initiale, ne prévoit pour l'ARS qu'une faculté de recourir, pour la mise en œuvre de mesures préventives en matière de lutte anti-vectorielle, à des opérateurs publics ou privés. Or l'obligation faite aux conseils départementaux, depuis la loi du 13 août 2004 consécutive à l'acte II de la décentralisation, d'exécuter les arrêtés préfectoraux en matière de lutte contre les moustiques a conduit à la spécialisation d'opérateurs publics de démoustication. La préservation de cette compétence paraît justifier un recours obligatoire des ARS à ces opérateurs, lorsqu'ils existent. Par ailleurs, l'introduction inédite d'opérateurs privés au nombre des mandataires potentiels de l'ARS semble motiver la nécessité d'un agrément préalable. Tel est l'objet de l'amendement COM-5.

L'amendement COM-5 est adopté.

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'article 1^{er} de la proposition de loi attribue à l'ARS agissant pour le compte du préfet la définition des mesures de lutte nécessaires contre les maladies vectorielles. Cette compétence répressive, en ce qu'elle définit des mesures, n'a pas vocation à faire l'objet d'un exercice concurrent entre le préfet et les collectivités territoriales.

En revanche, pour ce qui concerne l'exécution desdites mesures, l'ARS semble avoir tout intérêt à s'appuyer sur les agents des communes ou des intercommunalités concernées dans la mesure de leurs capacités. Il ne s'agit pas pour les élus locaux d'une charge nouvelle qui leur est imposée, mais d'une possibilité pour l'ARS, seule autorité dont la responsabilité pourra être engagée, de recourir aux services existants.

Par ailleurs, l'amendement COM-6 étend à tout agent chargé de l'exécution de la mesure les prérogatives d'inspection définies à l'article L. 1421-2 du code de la santé publique.

L'amendement COM-6 est adopté.

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'amendement COM-7 supprime du champ réglementaire le régime de la protection de la propriété privée en cas de lutte anti-vectorielle, ce qui avait pour incidence malheureuse de le soustraire à l'empire de la loi du 29 décembre 1892 qui prévoit un cadre suffisamment protecteur des propriétaires. Par ailleurs, il précise le cadre juridique dans lequel le préfet, autorité infra-ministérielle, peut déroger à la loi dans le cas d'une expérimentation innovante en matière de lutte anti-vectorielle.

L'amendement COM-7 est adopté.

L'article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 2

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'article 2 érige pour la première fois la lutte contre les moustiques comme nuisance en compétence obligatoire, ce qui suffit à caractériser une extension de compétence à la charge des collectivités départementales. Outre le coût certain, et non gagé, d'une telle mesure, elle contraindra l'action des opérateurs publics de démoustication existants qui ne sont pas en mesure de répondre à une demande qui leur sera désormais imposée uniformément par la loi. C'est pourquoi l'amendement **COM-8** supprime l'instauration de cette compétence obligatoire.

M. Gérard Dériot. – Il me semble que l'amendement **COM-1** que j'ai présenté sur le même sujet est plus clair et plus concret pour bien séparer les responsabilités en la matière.

M. Martin Lévrier. – Ces deux amendements, qui diffèrent dans leur forme, visent bel et bien le même objectif.

M. René-Paul Savary. – Je trouve également que l'amendement **COM-1** présenté par Gérard Dériot est plus lisible.

M. Alain Milon, président. – Mon cher collègue, vous pourrez présenter cet amendement en séance, si vous l'estimez toujours utile. En effet, bien que nous établissions le texte de la commission, la présente proposition de loi est inscrite à l'espace réservé du groupe La République En Marche.

L'amendement **COM-8** est adopté ; l'amendement **COM-1** devient sans objet.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 3

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'article 3 présente un risque de transfert implicite au maire de la compétence préventive de l'ARS, à qui elle est explicitement attribuée par l'article 1^{er}. En effet, s'il n'appartient qu'à l'ARS de définir les zones d'intervention de la lutte anti-vectorielle, l'appréciation des propriétés ou parties de propriétés dans lesquelles peuvent se trouver des insectes vecteurs incomberait, si l'on en croit l'article 3, au seul maire pour la confection de l'état des lieux, le chargeant ainsi de toute la phase investigatrice.

À l'obligation de moyens que suppose le simple pouvoir de surveillance et de signalement introduit par votre commission à l'article 1^{er} se substituerait une obligation de résultat qu'implique la fourniture de l'état des lieux. C'est pourquoi, en cohérence avec les amendements portés à l'article 1^{er}, il est proposé de supprimer cet article 3. Tel est l'objet de l'amendement **COM-9**.

L'amendement **COM-9** est adopté et l'article 3 est supprimé.

Article 4

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'amendement **COM-3** présenté par Michel Amiel procède à quelques ajustements de l'article 4 qui habilite certains organismes à vocation sanitaire à lutter contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine, particulièrement l'ambrosie. Il s'agit essentiellement de s'inspirer du régime juridique décrit à l'article 1^{er} en matière de lutte anti-vectorielle, les deux objectifs ayant sensiblement le même motif. Les prérogatives des agents s'en trouvent donc précisées et rendues plus opérationnelles. Avis favorable.

L'amendement COM-3 est adopté.

L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 5

M. Martin Lévrier, rapporteur. – Malgré le bien-fondé d'une facilitation de la déclaration obligatoire de certaines pathologies, la réécriture globale de l'article 5 est apparue indispensable compte tenu notamment des principes prévus par la réglementation européenne et par la législation interne en matière de protection des données contenues dans un système d'informations élaboré en réponse à une situation sanitaire urgente. L'amendement **COM-10** procède, comme je l'indiquais dans la présentation de mon rapport, à cette réécriture.

L'amendement COM-10 est adopté.

L'article 5 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 6

M. Martin Lévrier, rapporteur. – Sans contester son intention originelle, d'importantes précisions doivent être apportées à l'article 6 qui introduit dans notre droit l'une des mesures de quarantaine identifiées par le Haut Conseil de la santé publique : l'éviction des personnes contacts. L'amendement **COM-11** distingue au sein du code de la santé publique la définition et les droits de la personne contact, avant d'envisager plus spécifiquement l'application d'une mesure d'éviction.

L'amendement précise que la personne contact évincée bénéficie d'un suivi médical adapté. La référence à la saisine d'une juridiction en cas de recours n'a pas été maintenue en raison de sa redondance avec le référé-liberté, déjà prévu par le droit commun dans des conditions similaires. Lui a été substituée l'information sans délai du procureur de la République par le directeur général de l'ARS.

L'amendement COM-11 est adopté.

L'article 6 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 7

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'amendement **COM-2** présenté par Michel Amiel redéfinit la mesure d'isolement contraint prévue à l'article 7 dans le souci de mieux l'intégrer au sein de l'arsenal des mesures existantes. Avis favorable.

L'amendement COM-2 est adopté.

L'article 7 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 8

L'amendement rédactionnel **COM-13** est adopté.

L'article 8 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 9

M. Martin Lévrier, rapporteur. – L'amendement **COM-12** corrige une erreur de référence et permet la coordination de l'article 9 avec la suppression de l'article 3.

L'amendement COM-12 est adopté.

L'article 9 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

L'article 10 est adopté.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} Police administrative des maladies vectorielles			
M. LÉVRIER, rapporteur	4	Rôle du maire en matière de signalement	Adopté
M. LÉVRIER, rapporteur	5	Recours aux opérateurs de démoustication	Adopté
M. LÉVRIER, rapporteur	6	Agents d'exécution des mesures de police préventive et répressive définies par l'ARS	Adopté
M. LÉVRIER, rapporteur	7	Périmètre du décret en Conseil d'État	Adopté
Article 2 Redéfinition des modalités de la lutte contre les moustiques			
M. LÉVRIER, rapporteur	8	Compétence obligatoire du département en matière de lutte contre les moustiques comme nuisance	Adopté
M. DÉRIOT	1	Compétence obligatoire du département en matière de lutte contre les moustiques comme nuisance	Satisfait ou sans objet
Article 3 Compétence préventive du maire en matière de lutte anti-vectorielle			
M. LÉVRIER, rapporteur	9	Suppression	Adopté
Article 4 Lutte contre la prolifération d'ambroisie			
M. AMIEL	3	Précision du régime de police administrative préventive	Adopté
Article 5 Déclaration obligatoire des pathologies nécessitant une intervention urgente			
M. LÉVRIER, rapporteur	10	Réaffirmation du principe de l'anonymat des données et réécriture	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 6 Éviction des personnes contacts			
M. LÉVRIER, rapporteur	11	Précision des droits de la personne évincée et réécriture	Adopté
Article 7 Isolement contraint des cas extrêmes			
M. AMIEL	2	Sécurisation constitutionnelle du dispositif et réécriture	Adopté
Article 8 Distribution dérogatoire de certains produits de santé			
M. LÉVRIER, rapporteur	13	Rédactionnel	Adopté
Article 9 Dispositions de coordination			
M. LÉVRIER, rapporteur	12	Coordination	Adopté

RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2011-637 DC du 28 juillet 2011 - Loi organique relative au fonctionnement des institutions de la Polynésie française, confirmée par les décisions n° 2016-732 DC du 28 juillet 2016 - Loi organique relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature, et n° 2017-753 DC du 8 septembre 2017 - Loi organique pour la confiance dans la vie politique.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents le 20 mars 2019, la commission des affaires sociales a **arrêté**, lors de sa réunion du 29 janvier 2020, **le périmètre indicatif de proposition de loi tendant à instituer une carte Vitale biométrique.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux compétences des acteurs locaux en matière de lutte anti-vectorielle ou de lutte contre les moustiques,
- aux mesures de lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine,
- aux différentes mesures d'urgence ouvertes aux autorités publiques en cas de crise ou de danger sanitaire.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- à tout autre champ de compétence d'une collectivité territoriale ;
- à l'organisation du système de santé en général ;
- au traitement des données de santé, en dehors du cas de la déclaration des maladies obligatoires.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Michel Amiel**, sénateur, auteur de la proposition de loi
- **Direction générale de la santé (DGS)**
 - Olivier Brahic**, sous-directeur veille et sécurité sanitaire
 - Sophie Chaumien-Czuwak**, adjointe au sous-directeur veille et sécurité sanitaire
 - Valérian Gratpain**, chargé de mission au bureau Environnement extérieur et produits chimiques
- **Direction générale des collectivités locales (DGCL)**
 - Frédéric Papet**, sous-directeur des compétences et des institutions locales
 - Marine Fabre**, cheffe du bureau du contrôle de légalité et du conseil juridique
 - Magali Novis**, adjointe à la cheffe du bureau des services publics locaux
 - Fabien Garret**, rédacteur, chargé des questions de police
 - Benjamin Orsat**, attaché
- **Direction des libertés publiques et des affaires juridiques (DLPAJ)**
 - Guillaume Saour**, sous-directeur des polices administratives
 - David Foltz**, chef du bureau de la liberté individuelle
- **Collège des universitaires des maladies infectieuses et tropicales (CMIT)**
 - Pr Yves Hansmann**, CHU de Strasbourg
- **Observatoire des ambrosies-Fredon France**
 - Olivier Péchamat**, directeur
- **Agence nationale de la santé publique**
 - Martial Mettendorff**, directeur général adjoint
 - Nicole Pelletier**, directrice alertes et crises
 - Didier Che**, directeur adjoint des maladies infectieuses
- **Syndicat des médecins généralistes**
 - Dr Valérie Duthil**, vice-présidente
 - Dr Jean-Louis Bensoussan**, secrétaire général
- **Entente interdépartementale pour la démoustication du littoral méditerranéen**
 - Bruno Tourre**, directeur général
 - Grégory L'Ambert**, responsable de la cellule méthodes et recherches

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Code de la santé publique	<p align="center">Proposition de loi relative à la sécurité sanitaire</p> <p align="center">CHAPITRE I^{ER}</p> <p align="center">Prévention des maladies vectorielles transmises par les moustiques et lutte contre les ambrosies</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p>I. – Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début, est ajoutée une section 1 intitulée : « Mesures de désinfection », comprenant les articles L. 3114-1 et L. 3114-2 ;</p> <p>2° Après l'article L. 3114-2, est insérée une section 2 intitulée : « Prévention des maladies vectorielles transmises par les insectes », comprenant les articles L. 3114-3 à L. 3114-6 ;</p> <p>3° L'article L. 3114-3 est ainsi rédigé :</p>	<p align="center">Proposition de loi relative à la sécurité sanitaire</p> <p align="center">CHAPITRE I^{ER}</p> <p align="center">Prévention des maladies vectorielles transmises par les moustiques et lutte contre les ambrosies</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p>I. – Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début, est ajoutée une section 1 intitulée : « Mesures de désinfection », comprenant les articles L. 3114-1 et L. 3114-2 ;</p> <p>2° Après l'article L. 3114-2, est insérée une section 2 intitulée : « Prévention des maladies vectorielles transmises par les insectes », comprenant les articles L. 3114-3 à L. 3114-6 ;</p> <p>3° L'article L. 3114-3 est ainsi rédigé :</p>
<p><i>Art. L. 3114-3.</i> – L'emploi des gaz toxiques figurant sur une liste de prohibition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur avis du Haut Conseil de la santé publique, dans la destruction des insectes et des rats dans les locaux à usage d'habitation ou autre, ou dans la désinfection desdits locaux, est interdit.</p>	<p align="center">« <i>Art. L. 3114-3.</i> – La politique de prévention des maladies vectorielles relève de la compétence de l'État, sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités territoriales. » ;</p>	<p align="center">« <i>Art. L. 3114-3.</i> – La politique de prévention des maladies vectorielles relève de la compétence de l'État, sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités territoriales. » ;</p>
		<p align="center"><u>3° bis (nouveau)</u> L'article L. 3114-3-1 est ainsi rédigé :</p>
		<p align="center"><u>« Art. L. 3114-3-1.</u> – Par dérogation à l'article L. 2213-31 du code général des collectivités territoriales, le maire informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé de toute détection</p>

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

d'insectes vecteurs et susceptibles de constituer une menace pour la santé de la population sur le territoire de sa commune. » :

Amdt COM-4

4° L'article L. 3114-4 est ainsi rétabli :

4° L'article L. 3114-4 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 3114-4.* – Pour prévenir le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes vecteurs et constituant une menace pour la santé de la population, l'agence régionale de santé définit les mesures de prévention ainsi que, pour le compte du représentant de l'État territorialement compétent, dans les conditions prévues à l'article L. 1435-1, les mesures de lutte nécessaires.

« *Art. L. 3114-4.* – Pour prévenir le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes vecteurs et constituant une menace pour la santé de la population, l'agence régionale de santé définit les mesures de prévention ainsi que, pour le compte du représentant de l'État territorialement compétent, dans les conditions prévues à l'article L. 1435-1, les mesures de lutte nécessaires.

« Pour mettre en œuvre les mesures de prévention et de lutte qui lui incombent, l'agence régionale de santé ~~peut recourir~~ à des opérateurs publics ou privés.

« Pour mettre en œuvre les mesures de prévention et de lutte qui lui incombent, l'agence régionale de santé recourt, le cas échéant, à des opérateurs publics ou privés agrés dans des conditions précisées par décret.

Amdt COM-5

« Seuls les agents habilités des agences régionales de santé ou les agents des opérateurs mentionnés au deuxième alinéa du présent article sont autorisés à pénétrer avec leurs matériels sur les propriétés publiques et privées, même habitées, pour procéder aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures :

« Seuls les agents habilités des agences régionales de santé ou agents des communes ou mandatés par elles ou les agents des opérateurs mentionnés au deuxième alinéa du présent article sont autorisés à pénétrer avec leurs matériels sur les propriétés publiques et privées, même habitées, pour procéder aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures :

Amdt COM-6

« 1° Dans les zones définies par l'autorité compétente ;

« 1° Dans les zones définies par l'autorité compétente ;

« 2° Et après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps, par écrit et dans un délai raisonnable pour leur permettre de prendre toutes les dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.

« 2° Et après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps, par écrit et dans un délai raisonnable pour leur permettre de prendre toutes les dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.

« Cet accès a lieu entre 8

« Cet accès a lieu entre 8

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

**Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture**

heures et 20 heures, sauf si la situation d'urgence justifie l'intervention en dehors de ces heures.

« Les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants des zones déterminées dans la zone de lutte mettent tout en œuvre pour permettre aux agents mentionnés au troisième alinéa d'effectuer les prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires et se conformer à leurs prescriptions, notamment en procédant aux déplacements d'animaux et de matériels nécessités par ces opérations.

« Les agents mentionnés au même troisième alinéa sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à la mise en œuvre des mesures définies par l'autorité compétente.

« ~~Les agents des agences régionales de santé~~ disposent à cet effet des prérogatives mentionnées à l'article L. 1421-2. » ;

5° Les articles L. 3114-5 et L. 3114-6 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3114-5.* – Des expérimentations innovantes pour lutter contre les insectes vecteurs peuvent être autorisées par le représentant de l'État dans le département, après avis du Haut Conseil de la santé publique et, le cas échéant, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et du Haut Conseil des biotechnologies, dans les conditions et pour une durée qu'il définit et qui ne peut dépasser trois ans.

« *Art. L. 3114-6.* – Sont déterminées par décret en Conseil d'État :

heures et 20 heures, sauf si la situation d'urgence justifie l'intervention en dehors de ces heures.

« Les propriétaires, locataires, concessionnaires, exploitants ou occupants des zones déterminées dans la zone de lutte mettent tout en œuvre pour permettre aux agents mentionnés au troisième alinéa d'effectuer les prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires et se conformer à leurs prescriptions, notamment en procédant aux déplacements d'animaux et de matériels nécessités par ces opérations.

« Les agents mentionnés au même troisième alinéa sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à la mise en œuvre des mesures définies par l'autorité compétente.

« Ils disposent à cet effet des prérogatives mentionnées à l'article L. 1421-2. » ;

Amdt COM-6

5° Les articles L. 3114-5 et L. 3114-6 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 3114-5.* – Des expérimentations innovantes pour lutter contre les insectes vecteurs peuvent être autorisées par le représentant de l'État dans le département, après avis du Haut Conseil de la santé publique et, le cas échéant, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et du Haut Conseil des biotechnologies, dans les conditions et pour une durée qu'il définit et qui ne peut dépasser trois ans.

« *Art. L. 3114-6.* – Sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis du Haut Conseil de la santé publique :

Art. L. 3114-5. – Un arrêté du ministre chargé de la santé établit et tient à jour la liste des départements où est constatée l'existence de conditions entraînant un risque de développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population. Dans ces départements, la définition des mesures de lutte nécessaires relève de la compétence de l'État.

Un décret, pris après avis du Haut conseil de la santé publique, détermine la nature des mesures susceptibles d'être prises pour faire obstacle à ce risque.

Art. L. 3114-6. – Les professionnels de santé ainsi que les biologiste-responsable et biologistes coresponsables de biologie médicale mentionnés au livre II de la sixième

Dispositions en vigueur

partie du présent code, exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins. Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter.

Art. L. 3114-7. – Sont déterminées par décret en Conseil d'État :

1° Les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection prévu à l'article L. 3114-1 ;

2° Dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, la nature des mesures susceptibles d'être prises conformément à l'article L. 3114-5. Un arrêté fixe la liste des départements concernés.

Art. L. 1338-1. – Sous réserve des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, un décret, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, du Conseil national de la protection de la nature et du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale, fixe la liste des espèces végétales et animales dont la prolifération constitue une menace pour la santé humaine et définit les mesures susceptibles d'être prises pour prévenir leur apparition ou lutter contre leur prolifération.

Texte de la proposition de loi

« 1° La nature des mesures susceptibles d'être prises en application de l'article L. 3114-4 ~~et les modalités selon lesquelles les agents habilités peuvent être autorisés à pénétrer dans les propriétés privées ;~~

« 2° Les ~~modalités de~~ mise en œuvre des expérimentations mentionnées à l'article L. 3114-5. » ;

6° L'article L. 3114-7 est abrogé.

II. – Au début de l'article L. 1338-1 du code de la santé publique, les mots : « Sous réserve des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, » sont supprimés.

III. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Amdt COM-7

« 1° La nature des mesures susceptibles d'être prises en application de l'article L. 3114-4 ;

Amdt COM-7

« 2° Les dérogations nécessaires à la mise en œuvre des expérimentations mentionnées à l'article L. 3114-5. » ;

Amdt COM-7

6° L'article L. 3114-7 est abrogé.

II. – Au début de l'article L. 1338-1 du code de la santé publique, les mots : « Sous réserve des articles L. 3114-5 et L. 3114-7, » sont supprimés.

III. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

**Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture**

des services de désinfection.

des services de désinfection.

Article 2

La loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques est ainsi modifiée :

Article 2

La loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques est ainsi modifiée :

**Loi n° 64-1246 du
16 décembre 1964 relative à la lutte
contre les moustiques .**

1° Les quatre premiers alinéas de l'article 1^{er} sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

1° Les quatre premiers alinéas de l'article 1^{er} sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

Art. 1. – Des zones de lutte contre les moustiques sont délimitées par arrêté préfectoral pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique :

« Des zones de lutte contre les moustiques sont délimitées par arrêté préfectoral pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique, ~~dans les départements où les moustiques constituent une nuisance pour la population ou en cas de besoin~~ dans les départements dont les conseils départementaux le demanderaient. » ;

« Des zones de lutte contre les moustiques sont délimitées par arrêté préfectoral pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 1416-1 du code de la santé publique dans les départements dont les conseils départementaux le demanderaient. » ;

Amdt COM-8

1° Dans les départements où est constatée, dans les conditions définies à l'article L. 3114-5 du code de la santé publique, l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et dont la liste est fixée par arrêté du ministre en charge de la santé ;

2° Dans les départements où les moustiques constituent une menace pour la santé de la population et dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre en charge de la santé et du ministre en charge de l'environnement ;

3° En cas de besoin, dans les départements dont les conseils départementaux le demanderaient.

A l'intérieur de ces zones, les services du département sont autorisés à procéder d'office aux prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires à cette action. Lorsque le département confie la réalisation de ces opérations à un organisme de droit public, les agents de cet organisme disposent, pour l'exercice de ces

Dispositions en vigueur

missions, des mêmes compétences que les agents du département.

Art. 7-1. – Dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire de moustiques et constituant une menace pour la santé de la population, les arrêtés préfectoraux mentionnés aux articles 1^{er}, 5 et 7 prescrivent toutes mesures utiles à la lutte contre les moustiques vecteurs de ces maladies.

Texte de la proposition de loi

2° L'article 7-1 est abrogé.

Article 3

~~Après l'article L. 2213-31 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L. 2213-31-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 2213-31-1. — Dans les zones définies en application de l'article L. 3114-4 du code de la santé publique, le maire fait dresser, dans les propriétés ou parties de propriété dans lesquelles peuvent se trouver des insectes vecteurs de maladies humaines transmissibles, un état des lieux afin de vérifier la présence éventuelle de tels insectes et, le cas échéant, de prendre la mesure du risque de leur propagation ainsi que d'identifier les mesures de prévention nécessaires.~~

~~« Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis à l'agence régionale de santé.~~

~~« Le maire détermine la date à laquelle il est procédé à cet état des lieux. Celui-ci doit être effectué au plus tard le 31 décembre 2021, puis selon une périodicité qui ne peut excéder quatre ans. Les frais sont à la charge du propriétaire des lieux. »~~

Article 4

~~Le chapitre VIII du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :~~

1° L'article L. 1338-4 est

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° L'article 7-1 est abrogé.

Article 3 (Supprimé)

Amdt COM-9

Article 4

Après l'article L. 1338-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1338-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1338-3-1. – I. –

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

complété par un IV ainsi rédigé :

~~« IV. — Les agents des organismes à vocation sanitaire mentionnés à l'article L. 201-13 du code rural et de la pêche maritime peuvent se voir déléguer la mission de constater la présence des espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine, à l'exclusion de la recherche et de la constatation des infractions et du prononcé de décisions individuelles défavorables à leur destinataire. Ce constat de l'organisme est adressé au représentant de l'État dans le département. » ;~~

~~2° Après le même article L. 1338-4, il est inséré un article L. 1338-4-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 1338-4-1. — I. — Les agents mentionnés à l'article L. 1338-4 peuvent pénétrer sur les propriétés privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps pour leur permettre de prendre toutes dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.~~

~~« II. — Lorsqu'est constatée, par l'un de ces agents, l'implantation sur une propriété d'un ou de plusieurs spécimens des espèces animales ou végétales mentionnées à l'article L. 1338-1, le représentant de l'État dans le département en avise le propriétaire, ainsi que, le cas échéant, le locataire, l'exploitant, le gestionnaire de terrains bâtis et non bâtis, l'ayant droit ou l'occupant à quelque titre que ce soit, le maître~~

L'autorité administrative peut déléguer le constat de la présence d'espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine mentionnées à l'article L. 1338-1 à des organismes présentant des garanties de compétence, d'indépendance et d'impartialité dont la liste est fixée par décret, conformément aux articles 28, 29 et 31 du règlement (UE) 2017/625 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2017.

« Ce constat de l'organisme est adressé au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'au représentant de l'État dans le département dans des conditions fixées par décret.

« II. — Les agents des organismes mentionnés au I sont autorisés à pénétrer avec leurs matériels sur les propriétés publiques et privées, même habitées, après que les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants en ont été avisés à temps, par écrit et dans un délai raisonnable pour leur permettre de prendre toutes les dispositions utiles pour la sauvegarde de leurs intérêts.

« Ces agents disposent des prérogatives mentionnées à l'article L. 1421-2. Leur accès aux propriétés mentionnées au premier alinéa du présent II a lieu entre 8 heures et 20 heures, sauf si la situation d'urgence justifie l'intervention en dehors de ces heures.

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

~~d'ouvrage, le maître d'œuvre, l'entrepreneur de travaux publics et privés, afin que le propriétaire soit tenu de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à leur destruction, à ses frais, dans un délai raisonnable fixé par le représentant de l'État dans le département.~~

~~« Au terme de ce délai, le représentant de l'État met en demeure le propriétaire de faire procéder à ces opérations dans un nouveau délai qu'il fixe.~~

~~« À défaut de réalisation des opérations dans ce dernier délai, le représentant de l'État dans le département fait procéder d'office à leur exécution aux frais du propriétaire. » ;~~

~~3° L'article L. 1338 5 est complété par les mots : « et notamment les conditions auxquelles doivent satisfaire les organismes délégataires et celles dans lesquelles les agents mentionnés au IV de l'article L. 1338 4 transmettent leur constatation à l'autorité compétente ».~~

CHAPITRE II

Signalement et prise en charge des personnes contacts ou infectées

Article 5

L'article L. 3113 1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

~~« Art. L. 3113-1. Les~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

« Les propriétaires, locataires, exploitants ou occupants mettent tout en œuvre pour permettre aux agents mentionnés au premier alinéa du présent II d'effectuer les prospections, traitements, travaux et contrôles nécessaires et se conformer à leurs prescriptions.

« III. – Sur la base du constat établi par les organismes mentionnés au I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, pour le compte du représentant de l'État dans le département, prescrire au propriétaire de mettre en œuvre, dans un délai raisonnable, tous les moyens nécessaires à la destruction des espèces mentionnées au même I.

« En cas de refus ou de négligence, il prescrit que les travaux reconnus nécessaires soient exécutés d'office aux frais du propriétaire, après mise en demeure préalable. »

Amdt COM-3

CHAPITRE II

Signalement et prise en charge des personnes contacts ou infectées

Article 5

I. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les conditions dans lesquelles les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés informent sans délai l'agence régionale de santé et l'Agence nationale de santé publique :

Amdt COM-10

1° Des cas de maladies qui

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

~~médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés signalent à l'agence régionale de santé les cas de maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale-~~

~~« Ils signalent en outre à l'Agence nationale de santé publique les cas de maladie devant faire l'objet d'une surveillance particulière pour la santé de la population.~~

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, détermine :

~~« 1° Les critères des maladies devant faire l'objet d'un signalement, tenant notamment à leur gravité ou à leur contagiosité ;~~

~~« 2° Les modalités de transmission des données à caractère personnel nécessaires à l'intervention des agences régionales de santé et les conditions dans lesquelles est garantie la confidentialité des données transmises à l'Agence nationale de~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale ;

Amdt COM-10

2° Des cas de maladies devant faire l'objet d'une surveillance particulière pour la santé de la population.

Amdt COM-10

Le décret mentionné au premier alinéa du présent I détermine les situations dans lesquelles, en application des mesures mentionnées à la section 2 du chapitre III du titre I^{er} du livre IV de la première partie ou au chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie, la transmission de données personnelles peut déroger au respect de l'anonymat des personnes concernées.

Amdt COM-10

Tout traitement de données établi en application du présent I se conforme aux dispositions de l'article 67 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Amdt COM-10

II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, détermine les critères des maladies devant faire l'objet de l'information mentionnée au premier alinéa du I, tenant notamment à leur gravité et à leur contagiosité.

Amdt COM-10

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

~~santé publique et nécessaires à ses missions d'alerte et de surveillance.»~~

Article 6

I.— Après le chapitre V du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE V BIS

« Mesures d'éviction et de maintien à domicile des personnes non malades ayant été en contact avec une ou plusieurs personnes atteintes d'une maladie transmissible

~~« Art. L. 3135-6. — Afin de limiter la propagation des maladies transmissibles et de faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, peuvent faire l'objet d'une mesure d'éviction et de maintien à domicile les personnes présentant un risque élevé de développer une maladie transmissible du fait d'avoir été en contact avec une personne malade ou d'avoir séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique et dans des conditions d'exposition de nature à transmettre cette maladie en raison de ses caractéristiques épidémiologiques.~~

~~« La personne qui fait l'objet d'une telle mesure est tenue de limiter sa présence dans les lieux regroupant de nombreuses personnes, en particulier dans les établissements universitaires et scolaires et les autres lieux dédiés à l'accueil des enfants, les lieux de travail et des lieux de rassemblement de personnes.~~

~~« Une mesure d'éviction et de maintien à domicile ne peut excéder une durée de sept jours, renouvelable une fois. Le cas échéant, la juridiction saisie d'un recours contre une mesure d'éviction et de maintien à domicile se prononce dans les quarante-huit heures.~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

Article 6

Après le chapitre V du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE V BIS

« Mesure d'éviction des personnes contacts

« Art. L. 3115-13-1. — I. — Une personne contact est une personne qui, en raison de son exposition à l'une des maladies mentionnées au 1^o ou 2^o du I de l'article L. 3113-1 du fait d'un contact étroit avec une personne atteinte ou d'un séjour dans une zone concernée par un foyer épidémique, présente un risque élevé de développer ou de transmettre cette maladie.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles, sans préjudice de l'article L. 1413-13, les agences régionales de santé procèdent à la recherche et à l'information des personnes contacts ainsi que des professionnels de santé concernés sur les mesures de prévention nécessaires pour éviter le développement et la transmission de la maladie. Elles sollicitent à cet égard le ou les traitements de données mentionnés au I de l'article L. 3113-1 et à l'article L. 3115-7.

« II. — Sans préjudice de l'article L. 3115-10 et dans les situations mentionnées aux articles L. 1413-15, L. 3115-1 ou L. 3131-1, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, sur avis médical motivé, prendre, pour le compte du représentant de l'État dans le département, une mesure d'éviction

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

~~« Art. L. 3135 7. — Il appartient au médecin de l'autorité sanitaire qui a procédé à la recherche des personnes contacts ou exposées d'informer celles-ci sur les mesures de prévention nécessaires pour éviter la transmission de la maladie. Lorsqu'elle est nécessaire, la mesure d'éviction et de maintien à domicile est prise sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé.~~

~~« Art. L. 3135 8. — Ces personnes sont tenues de transmettre les informations relatives à leur suivi sanitaire à l'autorité sanitaire.~~

~~« Art. L. 3135 9. — Les conditions d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'État et notamment :~~

~~« 1° Les critères des maladies pour lesquelles une mesure d'éviction et de maintien à domicile peut être prescrite ;~~

~~« 2° Les modalités de mise en œuvre de la mesure et de son suivi, en particulier celles tenant aux transmissions d'informations dans le respect de la confidentialité des données.~~

~~« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des maladies pour lesquelles une mesure d'éviction et de maintien à domicile peut être prononcée et précise la nature des informations nécessaires au suivi sanitaire. »~~

~~II. Toute personne qui fait l'objet d'une mesure d'éviction ou de maintien à domicile mentionnée à l'article L. 3135 6 du code de la santé publique peut se prévaloir de l'application de cette mesure pour~~

à l'égard d'une personne contact. La personne contact qui fait l'objet d'une telle mesure est tenue de limiter sa présence dans les lieux regroupant du public. Les conditions d'exécution de la mesure d'éviction sont déterminées par un décret en Conseil d'État.

« La personne contact bénéficie d'un suivi médical adapté durant toute la période d'éviction. La transmission de ses données se fait dans les conditions prévues au I de l'article L. 3113-1.

« Une mesure d'éviction ne peut excéder une durée de sept jours, renouvelable une fois. Le directeur général de l'agence régionale de santé en informe sans délai le procureur de la République.

« Toute personne qui fait l'objet d'une mesure d'éviction peut se prévaloir de l'application de cette mesure pour faire valoir ses droits. »

Amdt COM-11

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

~~faire valoir ses droits.~~

Article 7

~~Le code de la santé publique est ainsi modifié :~~

~~1° Après le chapitre V du titre III du livre I^{er} de la troisième partie, il est inséré un chapitre V^{ter} ainsi rédigé :~~

~~« CHAPITRE V^{TER}~~

~~« Mesures exceptionnelles
d'isolement contraint~~

~~« Art. L. 3135-10. – I. –
Lorsqu'une personne atteinte d'une maladie transmissible hautement contagieuse créée, par son refus de respecter les prescriptions médicales d'isolement prophylactique, un risque grave pour la santé de la population, le préfet ou, à Paris, le préfet de police peut décider de sa mise à l'isolement contraint.~~

~~« II. – L'arrêté du préfet ou, à Paris, du préfet de police est pris sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé au vu~~

Article 7

Après l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3131-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3131-1-1. – I. – Sans préjudice des articles L. 1311-4, L. 3115-10 et L. 3131-1, lorsqu'une personne atteinte d'une des maladies mentionnées au 1° du I de l'article L. 3113-1 crée, par son refus de respecter les prescriptions médicales d'isolement prophylactique, un risque grave pour la santé de la population, il peut être décidé de sa mise à l'isolement contraint dans un établissement de santé disposant des capacités de prise en charge des patients hautement contagieux et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé.

« II. – La décision mentionnée au I est prise par arrêté préfectoral motivé, pris sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé après avis médical motivé et circonstancié. Le représentant de l'État dans le département en informe sans délai le procureur de la République, ainsi que le ministre chargé de la santé. La période d'isolement contraint mentionnée à l'arrêté préfectoral ne peut excéder un délai d'un mois, renouvelable une fois.

« Les conditions d'exécution de la mise à l'isolement contraint sont déterminées par un décret en Conseil d'État.

« III. – Le second alinéa du I de l'article L. 3115-13-1 est applicable. »

Amdt COM-2

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

~~d'un certificat médical circonstancié établi par un médecin de l'établissement de santé dans lequel le patient est pris en charge et après avoir informé la personne du projet de décision et l'avoir mise à même de faire valoir ses observations par tout moyen.~~

~~« Cet arrêté est motivé et énonce avec précision les circonstances qui rendent la mise à l'isolement contraint nécessaire. Il précise notamment le lieu de l'isolement ainsi que la durée de l'isolement qui ne peut être supérieure à la période de contagiosité du patient lorsque celle-ci est connue. Le préfet ou, à Paris, le préfet de police informe la personne de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours qui lui sont offertes et la met en mesure de lui présenter ses observations dans un délai maximal de cinq jours après la notification de la décision. Le premier arrêté ne peut excéder un mois. Il peut être renouvelé dans les conditions définies à l'article L. 3135-14.~~

~~« Le préfet ou, à Paris, le préfet de police en informe sans délai le Procureur de la République.~~

~~« Art. L. 3135-11. — La mise à l'isolement contraint est effectuée dans des établissements de santé qui disposent des capacités de prise en charge des patients hautement contagieux et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé.~~

~~« Art. L. 3135-12. — Le patient placé en isolement contraint est tenu de rester dans la chambre qui lui est attribuée. Il ne peut quitter sa chambre que pour recevoir des soins. Il peut recevoir des visites dans des conditions garantissant la protection de la santé des visiteurs. Les visiteurs sont tenus de respecter strictement toute mesure prescrite par l'équipe médicale. Sous réserve des dispositions du règlement intérieur de l'établissement de santé d'accueil, aucune atteinte ne peut être portée à la liberté de communication du patient placé en isolement contraint.~~

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

~~« Art. L. 3135 13. — Dans les huit jours précédant l'échéance de la mesure d'isolement contraint du patient, le directeur de l'établissement d'accueil transmet au préfet ou, à Paris, au préfet de police ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé un rapport sur l'exécution de la mesure d'isolement au vu d'un certificat établi par un médecin de l'établissement.~~

~~« Ce certificat mentionne si la contagiosité de la maladie nécessite le maintien en isolement contraint.~~

~~« Au vu de ce rapport, le préfet ou, à Paris, le préfet de police arrête :~~

~~« 1° La levée de l'isolement, si la situation ne répond plus aux critères mentionnés à l'article L. 3135 10 ;~~

~~« 2° Ou la poursuite de l'isolement contraint.~~

~~« En l'absence du rapport prévu au premier alinéa du présent article à l'issue du délai imparti, la mesure d'isolement ne peut être renouvelée.~~

~~« Art. L. 3135 14. — Un décret en Conseil d'État détermine :~~

~~« 1° Les conditions dans lesquelles le préfet ou, à Paris, le préfet de police peut prononcer une mesure d'isolement contraint, notamment au regard des risques de transmission ;~~

~~« 2° Les conditions d'accueil et de transfert des personnes mentionnées à l'article L. 3135 10 dans les établissements de santé adaptés à la prise en charge de ces personnes. » ;~~

~~2° L'article L. 3115 12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Les mesures d'isolement contraint sont mises en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 3135 9 à L. 3135 11. »~~

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

**Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture**

**Mesures de prévention contre
d'autres problèmes épidémiques**

**Mesures de prévention contre
d'autres problèmes épidémiques**

Article 8

Le chapitre V du titre III de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3135-5 ainsi rédigé :

Article 8

Le chapitre V du titre III de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3135-5 ainsi rétabli :

Amdt COM-13

« Art. L. 3135-5. – Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1 et sans préjudice de l'article L. 5125-25 du présent code, afin de mettre en œuvre le plan particulier d'intervention mentionné à l'article L. 741-6 du code de la sécurité intérieure, la distribution de produits de santé figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peut être directement effectuée par livraison au domicile des personnes concernées par le plan par l'exploitant de l'installation ou de l'ouvrage, sous la supervision d'un ou plusieurs pharmaciens. »

« Art. L. 3135-5. – Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1 et sans préjudice de l'article L. 5125-25 du présent code, afin de mettre en œuvre le plan particulier d'intervention mentionné à l'article L. 741-6 du code de la sécurité intérieure, la distribution de produits de santé figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peut être directement effectuée par livraison au domicile des personnes concernées par le plan par l'exploitant de l'installation ou de l'ouvrage, sous la supervision d'un ou plusieurs pharmaciens. »

CHAPITRE IV

CHAPITRE IV

Dispositions diverses

Dispositions diverses

Article 9

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Article 9

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Code de la santé publique

Art. L. 3811-2. – Pour son application à Mayotte, l'article L. 3114-5 est ainsi rédigé :

" Art. L. 3114-5. – S'il est constaté, par arrêté du ministre chargé de la santé, l'existence à Mayotte de conditions entraînant le développement de maladies transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, les mesures de lutte nécessaires relèvent de la compétence de l'État. Les dépenses correspondantes sont à la charge de l'État.

Art. L. 3811-3. – Pour son application à Mayotte, le 2° de

1° Les articles L. 3811-2 et L. 3811-3 sont abrogés ;

1° Les articles L. 3811-2 et L. 3811-3 sont abrogés ;

Dispositions en vigueur

l'article L. 3114-7 est ainsi rédigé :

" 2° Les mesures susceptibles d'être prises par l'État en application de l'article L. 3114-5. "

Art. L. 3821-1. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, à l'exception des articles L. 3111-3 et L. 3111-11.

Texte de la proposition de loi

2° Au premier alinéa de l'article L. 3821-1, les mots : « n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 » sont remplacés par les mots : « n° du relative à la sécurité sanitaire » ;

~~3° Au premier alinéa de l'article L. 3821-1, les mots : « l'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 » sont remplacés par les mots : « la loi n° du relative à la sécurité sanitaire » ;~~

4° Après l'article L. 3841-1, il est inséré un article L. 3841-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3841-1-1.* – Les dispositions de l'article L. 3114-4 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à la sécurité sanitaire. Toutefois, pour l'application du même article L. 3114-4, les références à l'agence régionale de santé sont remplacées par les références au haut-commissaire de la République. »

~~II. – L'article L. 2573-19 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :~~

~~1° Le I est ainsi modifié :~~

~~a) Les mots : « et l'article L. 2213-31, à l'exception de ses deux derniers alinéas, » sont remplacés par les mots : « l'article L. 2213-31, à l'exception de ses deux derniers alinéas, et l'article L. 2213-31-1 » ;~~

~~b) À la fin, la référence : « IX » est remplacée par la référence :~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

2° Au premier alinéa de l'article L. 3821-1, les mots : « n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 » sont remplacés par les mots : « n° du relative à la sécurité sanitaire » ;

~~3° (Supprimé)~~

Amdt COM-12

4° Après l'article L. 3841-1, il est inséré un article L. 3841-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3841-1-1.* – Les dispositions de l'article L. 3114-4 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative à la sécurité sanitaire. Toutefois, pour l'application du même article L. 3114-4, les références à l'agence régionale de santé sont remplacées par les références au haut-commissaire de la République. »

~~II et III. – (Supprimés)~~

Amdt COM-12

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par la commission
du Sénat en première lecture

~~« X » ;~~

~~2° Il est ajouté un X ainsi rédigé :~~

~~« X. Pour l'application de l'article L. 2213-31-1, le deuxième alinéa est ainsi rédigé :~~

~~« Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis au haut commissaire de la République en Polynésie française. »~~

~~III. Après l'article L. 131-12 du code des communes de la Nouvelle-Calédonie, il est inséré un article L. 131-12-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 131-12-1. Dans les zones définies en application de l'article L. 3114-4 du code de la santé publique, le maire fait dresser, dans les propriétés ou parties de propriété dans lesquelles peuvent se trouver des insectes vecteurs de maladies humaines transmissibles, un état des lieux afin de vérifier la présence éventuelle de tels insectes et, le cas échéant, de prendre la mesure du risque de leur propagation ainsi que d'identifier les mesures de prévention nécessaires.~~

~~« Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis au haut commissaire de la République en Polynésie française.~~

~~« Le maire détermine la date à laquelle il est procédé à cet état des lieux. Celui-ci doit être effectué au plus tard le 31 décembre 2021, puis selon une périodicité qui ne peut excéder quatre ans. Les frais sont à la charge du propriétaire des lieux. »~~

Article 10

I. – Les conséquences financières pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

II. – Les conséquences

Article 10

I. – Les conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

II. – Les conséquences

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

financières pour l'État de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

financières résultant pour l'État de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.