

N° 180

**SÉNAT**

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 décembre 2019

**PROPOSITION DE LOI**

*relative à la sécurité sanitaire,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Michel AMIEL, François PATRIAT, Martin LÉVRIER, Mme Patricia SCHILLINGER, MM. Dominique THÉOPHILE, Julien BARGETON, Arnaud de BELENET, Bernard BUIS, Mme Françoise CARTRON, M. Bernard CAZEAU, Mme Agnès CONSTANT, MM. Michel DENNEMONT, André GATTOLIN, Abdallah HASSANI, Claude HAUT, Xavier IACOVELLI, Antoine KARAM, Frédéric MARCHAND, Thani MOHAMED SOILIH, Georges PATIENT, Didier RAMBAUD, Mme Noëlle RAUSCENT, MM. Alain RICHARD et Richard YUNG,

Sénateurs

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames, Messieurs,

La dernière loi sur la transformation et l'organisation du système de santé a permis de mettre en œuvre des réformes importantes en matière de préparation de notre système de santé aux crises et situations sanitaires exceptionnelles, notamment en simplifiant les schémas de planification vers un objectif d'efficience.

L'épidémie de rougeole qui a sévi dans notre pays pendant de longs mois et les difficultés rencontrées par les autorités sanitaires pour l'endiguer mettent toutefois en évidence que l'État ne dispose pas de tous les moyens d'action nécessaires, en particulier lorsqu'il s'agit de faire face à des maladies infectieuses émergentes de type Ebola sur notre territoire.

Notre pays se heurtant à des difficultés grandissantes face au développement des maladies vectorielles transmises par les insectes, telles que la dengue, le chikungunya, le zika, la fièvre jaune, il nous paraît nécessaire de mieux protéger la population et de répondre aux inquiétudes de nos concitoyens.

Ces épidémies de maladies vectorielles risquent de s'intensifier en raison du réchauffement climatique, il convient donc de s'y préparer en faisant de la lutte contre les insectes un enjeu sanitaire de premier plan.

La répétition des épidémies d'arboviroses dans nos territoires d'outre-mer (dengue, chikungunya), l'aggravation des pathologies ou l'apparition de nouvelles arboviroses au niveau mondial (zika) et l'apparition des premières épidémies en Europe, telle que l'épidémie de maladie à virus West Nile qui a touché le pourtour méditerranéen cet été, montrent qu'il est essentiel de développer un système efficient de prévention des maladies vectorielles fondé sur l'adhésion de tous les acteurs en place.

Parmi les difficultés sanitaires auxquelles fait face notre pays, on compte aussi la lutte contre les nuisibles, dont le pollen des ambrosies, émis de fin

juillet à début octobre selon les conditions météorologiques, fait partie.

Aussi, **le chapitre premier** de la proposition de loi affirme la responsabilité de l'État pour élaborer et mettre en place une politique de prévention et de lutte contre les maladies vectorielles, et de lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités.

L'**article 1<sup>er</sup>** réaffirme la répartition des responsabilités entre l'État et les collectivités territoriales : à l'État d'élaborer et mettre en place une politique de prévention et de lutte contre les maladies vectorielles, sans préjudice des missions d'hygiène et de salubrité dévolues aux collectivités.

Le rôle et les moyens d'action des agences régionales de santé dans la mise en œuvre de cette politique devront également être renforcés. C'est pourquoi, il est nécessaire de pouvoir donner la possibilité aux agents chargés de la lutte antivectorielle de pénétrer sur des propriétés privées pour observer la présence éventuelle d'une espèce ou de mettre en place des actions de lutte en cas de manquement des personnes concernées.

L'**article 2** tire les conséquences de ces dispositions en adaptant la loi de 1964 relative à la lutte contre les moustiques en donnant aux collectivités territoriales les moyens de lutter contre la nuisance provoquée par les moustiques.

L'**article 3** donne au maire, élu de terrain, de nouvelles possibilités pour vérifier l'application de mesures de prévention sanitaire sur sa commune.

Enfin, l'**article 4** permettra d'améliorer la lutte contre les ambrosies, considérées comme une espèce dont la prolifération est nuisible à la santé humaine, en renforçant les possibilités de constater la présence d'ambrosie sur un terrain privé, pour qu'après transmission au préfet, celui-ci établisse une mise en demeure et, le cas échéant, décide de travaux d'office.

Le **chapitre II** se concentre sur la lutte contre la transmission des maladies infectieuses via le signalement et la prise en charge des personnes contacts ou infectées.

La limitation de la diffusion de l'épidémie doit alors passer par des mesures non pharmaceutiques tel que préconisées par le rapport du Haut conseil de la santé publique (HCSP), en date du 20 décembre 2018 et dans les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

**L'article 5** vise donc à simplifier les signalements des maladies.

La lutte contre la propagation des maladies doit reposer sur un système efficace et simple de signalement par les professionnels de santé. Il est prévu de mettre à la disposition des professionnels de santé, pour effectuer les signalements, des outils informatiques aisément accessibles et de limiter le contenu des données à fournir par ces professionnels à ce qui est nécessaire aux agences régionales de santé pour réaliser les investigations ou à l'agence nationale de santé publique pour remplir ses missions de surveillance. Le système des maladies à déclaration obligatoire doit donc évoluer pour atteindre cet objectif de simplification tout en facilitant la gestion de ces signalements par les agences régionales de santé.

**L'article 6** est relatif aux mesures non pharmaceutiques pour limiter la transmission de maladies.

Il s'agit des mesures visant à limiter les contacts entre des personnes saines et des personnes pour lesquelles un risque de développement d'une maladie a été identifié ou est avéré, dites, personnes contacts, ou personnes exposées si elles ont séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique.

Les mesures d'éviction sont définies comme le fait de limiter la présence d'une personne contact dans des lieux regroupant de nombreuses personnes (lieux de garde, établissements scolaires ou universitaires, magasins, rassemblement de personnes, lieux de travail, transports en commun, etc.) et d'éviter ainsi des contacts rapprochés et multiples avec des personnes saines. Cela couvre donc la situation d'une personne contact présentant un risque faible d'acquisition de la maladie. Si l'éviction est déjà prévue par certaines dispositions législatives, en particulier au sein des établissements de l'Éducation nationale, elle doit être généralisée dans tous les lieux accueillant des enfants (lieux de garde collectif) ou de nombreuses personnes (lieux de travail, grands rassemblements...).

Les mesures de maintien à domicile impliquent qu'une personne contact d'un malade ou exposée reste chez elle pour limiter davantage les contacts

avec des personnes saines. Elles sont envisageables pour la période d'incubation de la maladie suspectée et peuvent venir se substituer à une mesure d'éviction. En effet, à la différence de l'éviction pour laquelle les sorties en dehors des lieux de rassemblement du public restent possibles, la mesure de maintien à domicile est plus rigoureuse et doit donc être utilisée uniquement dans les situations qui le nécessitent.

Ces mesures doivent être décidées par le directeur général de l'agence régionale de santé ayant identifié les personnes qui ont pu être en contact avec une personne malade. La décision doit être accompagnée d'un rappel des mesures de prophylaxie efficaces pour protéger l'entourage, telles que le lavage des mains, le port d'un masque...

**Enfin, l'article 7** met en place l'isolement contraint.

Cette mesure a pour objet de proposer un dispositif permettant de faire face à une menace de santé publique causée par le comportement non compliant aux mesures de prophylaxie d'une personne atteinte d'une maladie transmissible hautement pathogène. C'est un dispositif qui a vocation à n'être utilisé que lorsque les équipes de soins ont déjà accompli toutes les démarches et mis en œuvre, sans succès, les moyens dont elles disposent pour obtenir le respect, par la personne malade, des précautions d'hygiène.

Dans l'immense majorité des cas, les personnes suivent les prescriptions médicales et respectent l'isolement prescrit qui peut se faire, selon leur situation clinique, en service hospitalier spécialisé ou même à domicile dans le cas de sujets non contagieux asymptomatiques. Mais la situation peut être en revanche très compliquée dès lors que les patients sont non compliants aux mesures de prophylaxie, dont, notamment, les consignes de port d'un masque ou d'isolement

Il est donc nécessaire de prévoir un dispositif proportionné et gradué permettant de prendre en charge en établissement de santé des patients atteints d'une pathologie hautement contagieuse et refusant de respecter les consignes de prophylaxie dont l'isolement.

**L'article 8** permettra de mettre en place un système plus simple et plus efficace de distribution préventive de comprimés d'iode.

Les personnes habitant autour des centrales nucléaires doivent être en possession de comprimés d'iode afin de les absorber au plus tôt en cas d'accident nucléaire. Les dispositions du code de la santé publique relatives à

la distribution et la dispensation des médicaments impliquent que les personnes concernées se rendent directement dans une officine de pharmacie pour récupérer leurs comprimés d'iode. Le bilan de la précédente campagne de distribution d'iode établit qu'un peu plus de 50 % de la population est venu récupérer ses comprimés d'iode en pharmacie. L'objectif de couvrir l'ensemble de la population concernée implique une méthode de distribution complémentaire qui peut être assurée efficacement par la livraison à domicile des comprimés d'iode. L'article visé autorise donc ce mode de distribution, sans prescription, qui peut déroger au principe du monopole pharmaceutique et repose sur un envoi postal.



## Proposition de loi relative à la sécurité sanitaire

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

#### Prévention des maladies vectorielles transmises par les moustiques et lutte contre les ambrosies

##### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au début, est ajoutée une section 1 intitulée : « Mesures de désinfection », comprenant les articles L. 3114-1 et L. 3114-2 ;
- ③ 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 ;
- ④ 3° L'article L. 3114-3 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 3114-3.* – 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. » ;
- ⑥ 4° L'article L. 3114-4 est ainsi rétabli :
- ⑦ « *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.
- ⑧ « 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.
- ⑨ « 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 :
- ⑩ « 1° Dans les zones définies par l'autorité compétente ;

- ⑪ « 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.
- ⑫ « Cet accès a lieu entre 8 heures et 20 heures, sauf si la situation d'urgence justifie l'intervention en dehors de ces heures.
- ⑬ « 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.
- ⑭ « 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.
- ⑮ « Les agents des agences régionales de santé disposent à cet effet des prérogatives mentionnées à l'article L. 1421-2. » ;
- ⑯ 5° Les articles L. 3114-5 et L. 3114-6 sont ainsi rédigés :
- ⑰ « *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.
- ⑱ « *Art. L. 3114-6.* – Sont déterminées par décret en Conseil d'État :
- ⑲ « 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 ;
- ⑳ « 2° Les modalités de mise en œuvre des expérimentations mentionnées à l'article L. 3114-5. » ;
- ㉑ 6° L'article L. 3114-7 est abrogé.
- ㉒ 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.
- ㉓ III. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de désinfection.

## Article 2

- ① La loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques est ainsi modifiée :
- ② 1° Les quatre premiers alinéas de l'article 1<sup>er</sup> sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 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. » ;
- ④ 2° L'article 7-1 est abrogé.

## Article 3

- ① Après l'article L. 2213-31 du code général des collectivités territoriales, il est inséré un article L. 2213-31-1 ainsi rédigé :
- ② « *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.
- ③ « Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis à l'agence régionale de santé.
- ④ « 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

- ① Le chapitre VIII du titre III du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1338-4 est complété par un IV ainsi rédigé :
- ③ « 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. » ;
- ④ 2° Après le même article L. 1338-4, il est inséré un article L. 1338-4-1 ainsi rédigé :
- ⑤ « *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.
- ⑥ « 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 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.
- ⑦ « 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.
- ⑧ « 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. » ;
- ⑨ 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**

- ① L'article L. 3113-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3113-1.* – Les 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.
- ③ « 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.
- ④ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique, détermine :
- ⑤ « 1° Les critères des maladies devant faire l'objet d'un signalement, tenant notamment à leur gravité ou à leur contagiosité ;
- ⑥ « 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 santé publique et nécessaires à ses missions d'alerte et de surveillance. »

## Article 6

① I. – Après le chapitre V du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V *bis* ainsi rédigé :

② « CHAPITRE V BIS

③ « **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**

④ « 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.

⑤ « 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.

⑥ « 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.

⑦ « 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.

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

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

⑩ « 1° Les critères des maladies pour lesquelles une mesure d'éviction et de maintien à domicile peut être prescrite ;

- ⑪ « 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.
- ⑫ « 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. »
- ⑬ 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 faire valoir ses droits.

## Article 7

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le chapitre V du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie, il est inséré un chapitre V *ter* ainsi rédigé :
- ③ « CHAPITRE V TER
- ④ « **Mesures exceptionnelles d'isolement contraint**
- ⑤ « Art. L. 3135-10. – I. – Lorsqu'une personne atteinte d'une maladie transmissible hautement contagieuse crée, 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.
- ⑥ « 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 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.
- ⑦ « 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.

- ⑧ « Le préfet ou, à Paris, le préfet de police en informe sans délai le Procureur de la République.
- ⑨ « *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.
- ⑩ « *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.
- ⑪ « *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.
- ⑫ « Ce certificat mentionne si la contagiosité de la maladie nécessite le maintien en isolement contraint.
- ⑬ « Au vu de ce rapport, le préfet ou, à Paris, le préfet de police arrête :
- ⑭ « 1° La levée de l'isolement, si la situation ne répond plus aux critères mentionnés à l'article L. 3135-10 ;
- ⑮ « 2° Ou la poursuite de l'isolement contraint.
- ⑯ « 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.
- ⑰ « *Art. L. 3135-14.* – Un décret en Conseil d'État détermine :
- ⑱ « 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 ;
- ⑲ « 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. » ;

- ⑳ 2° L'article L. 3115-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉑ « Les mesures d'isolement contraint sont mises en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 3135-9 à L. 3135-11. »

### CHAPITRE III

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

##### **Article 8**

- ① 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 :
- ② « *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

#### **Dispositions diverses**

##### **Article 9**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les articles L. 3811-2 et L. 3811-3 sont abrogés ;
- ③ 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 » ;
- ④ 3° Au premier alinéa de l'article L. 3821-9, 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 » ;

- ⑤ 4° Après l'article L. 3841-1, il est inséré un article L. 3841-1-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *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. »
- ⑦ II. – L'article L. 2573-19 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :
- ⑧ 1° Le I est ainsi modifié :
- ⑨ 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 » ;
- ⑩ b) À la fin, la référence : « IX » est remplacée par la référence : « X » ;
- ⑪ 2° Il est ajouté un X ainsi rédigé :
- ⑫ « X. – Pour l'application de l'article L. 2213-31-1, le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑬ « Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis au haut-commissaire de la République en Polynésie française. »
- ⑭ 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 :
- ⑮ « *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.
- ⑯ « Tout état des lieux concluant à la présence d'insectes vecteurs est aussitôt transmis au haut-commissaire de la République en Polynésie française.
- ⑰ « 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**

- ① 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.
- ② II. – Les conséquences 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.