

PROPOSITION DE LOI RELATIVE À LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Commission des affaires sociales

Rapport de M. Martin LÉVRIER, sénateur des Yvelines

Rapport n° 278 (2019-2020)

Réunie le mercredi 29 janvier 2020 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné, sur le rapport de M. Martin Lévrier, la proposition de loi (n° 180, 2019-2020) relative à la sécurité sanitaire.

L'essor des nouvelles technologies ainsi que l'accroissement des mouvements de population ont conduit à un changement d'échelle et des impacts potentiels, qui appellent un regard renouvelé tant sur les acteurs que sur les outils de la sécurité sanitaire.

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**.

I – 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 n'est pas 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** (ambrosie).

A – La lutte contre les maladies vectorielles : identifier les acteurs

Le moustique tigre, principal vecteur d'agent pathogène



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, 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 **l'attribution au maire d'une 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.

Par ailleurs, **la commission s'est opposée à l'extension 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 (**article 2**).

B – L'ambrosie : l'instauration d'un régime de police administrative préventive

À l'**article 4**, la commission a estimé que le régime actuel de lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine, exclusivement prohibitif et répressif, n'était pas adapté aux proliférations de végétaux qui ne sont pas le fait de leurs propriétaires.

Elle a redéfini le régime de police administrative préventive relatif à la lutte contre ces espèces (notamment l'ambrosie) : elle a tenu 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.

L'ambrosie à feuille d'armoise

Ses **feuilles** sont vertes des deux côtés, minces, découpées



Ses **tiges** sont dressées, sillonnées en longueur souvent velues et ramifiées, rougeâtres

Ses **fleurs** sont vert pâle à jaune et sont regroupées en épis dressés

Sa **hauteur** varie de 0,20 m à 2,00 m

Les **graines** mesurent entre 3 et 6 mm et possèdent de petites épines.



Plantule



Stade végétatif



En fleurs

II – Interroger la pertinence des outils existants en cas de danger sanitaire et l’opportunité des outils proposés par le texte

Le caractère hautement contagieux de certaines maladies importées (fièvres hémorragiques dites « africaines ») ou parfois « autochtones » (tuberculose à bacille multi-résistant) a conduit le texte 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, la commission a souhaité évaluer la nécessité de la mesure proposée au regard du droit existant. Elle rappelle que toute initiative relative aux données personnelles de santé et donnant lieu à des traitements innovants doit respecter les grands principes énoncés par la réglementation européenne au sein du règlement général de protection des données (RGPD).

Elle souligne 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.

Dispositions existantes

Article L. 3115-10 CSP : le préfet peut, en matière de lutte contre la propagation internationale des maladies, prendre une mesure d’isolement ou de mise en quarantaine de personnes atteintes d’une infection contagieuse ou susceptibles d’être atteintes d’une telle infection ;

Article L. 1311-4 CSP : le préfet peut en cas d’urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé publique, ordonner l’exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règles d’hygiène en matière de prévention des maladies transmissibles.

Article L. 3113-1 CSP : le ministre de la santé peut 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 peuvent se traduire par une habilitation par le ministre du préfet à prendre des mesures individuelles.

De nouveaux pouvoirs leur sont attribués par la présente proposition de loi, qui cherche à les rendre opérationnels, alors que les pouvoirs existants présenteraient **l’inconvénient d’habilitations trop larges et donc peu mobilisables**.

La commission, 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 qu’il **ne s’agit pas d’une question d’outils mais d’un défaut d’appropriation de ces derniers par les acteurs**.

III – Veiller aux droits et libertés de nos concitoyens

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

A – La réaffirmation du principe d’anonymat des données de santé

Les modifications qu’elle a apportées à l’**article 5** en matière de traitement des données personnelles de santé ont réaffirmé l’importance du principe de l’anonymat de ces données, quand bien même certaines situations permettraient d’y déroger.

B – La protection des droits des personnes contacts évincées

Pour ce qui est de la mesure d’éviction prévue à l’**article 6**, la commission a voulu préciser 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.

La commission a spécifié 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 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.

Demeure un point bloquant : 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. Le rapporteur a indiqué à la commission maintenir toute sa vigilance à cet égard.

C – La constitutionnalité du régime de l’isolement contraint

Le texte propose, à l’**article 7**, d’introduire une mesure d’isolement contraint définie 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 ».

La commission, attentive à maintenir l’équilibre requis entre le maintien de l’ordre public sanitaire et la liberté fondamentale garantie à chacun d’aller et de venir, ainsi que de consentir aux soins qui lui sont prodigués.

La commission a renvoyé à un décret en Conseil d’État l’ensemble des matières qui ne relevaient manifestement pas du domaine de la loi, et a **limité dans le temps la période d’isolement contraint à un mois renouvelable**.

En effet, la période de l’isolement contraint n’était, dans le texte initial, 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, la commission, en supprimant les diverses références aux recours juridictionnels, a garanti l’application à l’isolement contraint du régime de droit commun, à savoir la protection des libertés fondamentales assurée par le juge des référés.



Commission des affaires sociales
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>
 15 rue de Vaugirard – 75291 Paris Cedex 06
 01 42 34 20 85 – contact.social@senat.fr

Martin Lévrier
 Rapporteur
 Sénateur des Yvelines
 (Groupe La République
 en marche)



Le présent document et le rapport complet n° 278 (2019-2020)
 sont disponibles sur le site du sénat : <http://www.senat.fr/rap/l19-278/l19-278.html>