

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2020

PROROGÉANT L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE ET COMPLÉTANT SES DISPOSITIONS -
(N° 2905)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 448

présenté par

M. Mathiasin, M. Millienne et Mme Benin

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Dans le cadre de projets-pilotes, aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 pour une durée d'un an à compter de la publication de la présente loi, dans les collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, par arrêté réglementaire du représentant de l'État sur proposition du directeur régional de l'Agence régionale de santé, des protocoles de dépistage et de suivi des personnes entrantes, à la charge de ces personnes en tout ou en partie, peuvent être prescrits lors de l'arrivée dans l'une de ces collectivités. En cas de refus de s'y soumettre, l'entrée sur le territoire peut être refusée ou une mise en quarantaine ou des mesures de placement et de maintien en isolement prononcées dans les conditions prévues au II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique, sans que l'absence de constatation médicale de l'infection de la personne concernée y fasse obstacle.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à prendre en compte la situation particulière des territoires d'outre-mer en permettant à ceux qui le souhaitent et le peuvent de soumettre les passagers entrants à un protocole de dépistage et de suivi dès l'arrivée sur leur territoire. Les passagers seraient informés en amont du risque de refus d'entrée ou de placement en quarantaine, en cas de refus de se soumettre au protocole.

Ces protocoles de dépistage et de suivi seraient validés préalablement par l'Agence régionale de santé (ARS). Ce dispositif, à la fois plus strict et plus souple, permettrait notamment la reprise de l'économie touristique, activité majeure, voire principale, dans la plupart de ces territoires.

Au-delà du tourisme, il faut aussi rappeler que les sociétés insulaires sont beaucoup plus dépendantes des relations avec l'extérieur, dans des zones géographiques très variées et composés d'îles ou d'États étrangers. La quarantaine stricte, sans amodiation possible, compte tenu de la nécessité de sortir de l'île en de fréquentes occasions, n'est pas tenable sur le long terme. Un seul exemple : pour de nombreux soins, les habitants de Saint-Barthélemy doivent se rendre en Guadeloupe ou à Saint-Martin, voire en Martinique ou dans l'hexagone. Il existe aussi de nombreux travailleurs qui font la navette quotidiennement entre les îles.

Pour ces collectivités ultramarines, il convient donc de construire une alternative reposant à la fois sur la mise en quarantaine telle que prévue par le Gouvernement et sur des protocoles de dépistage et de suivi validés par les autorités sanitaires.

Il faut également relever que ces dépistages à l'entrée permettront, en cas de résultat positif, d'identifier et de justifier les cas nécessitant une mise en quarantaine, un placement ou mise à l'isolement. Car l'alinéa 6 de l'article 3 du présent projet de loi prévoit que « Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée ». Or quelle meilleure constatation qu'un test PCR. Sans test, à moins que l'arrivant présente des symptômes majeurs (toux forte, fièvre), un placement ou une mise à l'isolement ne pourront jamais être prononcés, faute de constatation médicale.

A Saint-Barthélemy, où le virus ne circule plus depuis le 21 avril, le principe d'un déconfinement anticipé a été arrêté s'appuyant notamment sur une capacité renforcée de tests virologiques, et bientôt sérologiques, faisant de l'île un territoire pilote au même titre que la Nouvelle-Calédonie dont le déconfinement a été amorcé le 29 avril dernier. Ce projet-pilote initié et financé par la Collectivité de Saint-Barthélemy avance vite en partenariat avec l'ARS, le CHU de Guadeloupe et l'Institut Pasteur. La gouvernance est en place et se structure autour d'un comité de pilotage, d'un comité d'éthique et d'une cellule de recherche.

Les protocoles de dépistage et de suivi sont en cours d'élaboration et devraient être bientôt finalisés. Ils pourraient combiner une prise de température, un entretien sanitaire, un test PCR, un test sérologique, un suivi pendant quelques jours, voire un second test à J+3 ou J+5. Naturellement, le respect des gestes barrières demeurerait une exigence, aucune stratégie de prévention du virus ne pouvant faire l'impasse sur ce point, même avec les meilleurs tests disponibles.

Cet amendement constitue donc une base légale qui permettrait d'asseoir une stratégie différenciée de déconfinement et de réouverture des territoires ultramarins vers l'extérieur, tout en maintenant un haut niveau de sécurité sanitaire.

Il reviendrait au représentant de l'État de préciser le périmètre exact de ces dispositifs en fonction des circonstances locales.

Il faut noter que ces propositions sont proches de celles mises en œuvre en Autriche. En effet, depuis le 4 mai, les passagers arrivant à l'aéroport de Vienne peuvent se soumettre à un test PCR sur site. Les analyses sont réalisées dans un délai de 2 à 3 heures. En cas de résultat négatif, la quarantaine ne leur est pas applicable. Cet exemple illustre la tendance qui se profile d'une massification des tests aux points d'entrée, comme solution pour atténuer et circonscrire les rigueurs de la quarantaine ou de la mise à l'isolement qui sont des mesures d'une extrême dureté.