



N° 4432

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 septembre 2021

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA
LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE,
APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, SUR LE PROJET DE LOI

*autorisant la **prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer***
(n° 4428)

PAR M. JEAN-PIERRE PONT
Député

Voir les numéros : **4428**.

SOMMAIRE

	PAGES
AVANT-PROPOS	5
EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE	7
<i>Article unique</i> (art. 3 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) : État d'urgence sanitaire dans les outre-mer	7
COMPTE-RENDU DES DÉBATS	13

MESDAMES, MESSIEURS,

La France est confrontée, en cette rentrée 2021, à la persistance de l'épidémie de Covid-19 alors qu'elle affronte, depuis le début de l'été, une quatrième vague portée par l'expansion et par la virulence du variant Delta. Celle-ci a mis, une nouvelle fois, notre pays et son système hospitalier à rude épreuve.

Les deux principaux piliers de notre stratégie sanitaire, à savoir le déploiement massif de la vaccination et l'extension opportune du périmètre du passe sanitaire permise par l'adoption de la loi du 5 août 2021, ont néanmoins permis d'y faire face sans pour autant menacer la reprise des activités à laquelle les Français aspirent légitimement.

Si globalement l'optimisme doit rester de mise malgré une situation qui demeure fragile et préoccupante, l'inquiétude reste néanmoins très forte dans la plupart des territoires d'outre-mer. Ceux-ci sont confrontés à situation sanitaire qui s'avère, pour certains d'entre eux, catastrophique avec des taux d'incidence jamais atteints, une saturation des capacités hospitalières et une mortalité qui nous rappelle que la Covid-19 tue et continue de tuer, principalement des personnes non-vaccinées. Si cette situation se justifie par des raisons structurelles qui rendent ces territoires particulièrement vulnérables face à l'épidémie, elle s'explique aussi, malheureusement, par une progression plus lente qu'ailleurs de la vaccination.

Si la prorogation de l'état d'urgence sanitaire en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, en Polynésie française, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin doit s'accompagner de la poursuite de la mobilisation générale et des dispositifs de solidarité mis en œuvre en faveur de ces territoires, la portée de l'article unique du présent projet de loi s'avère essentiellement technique : elle vise à permettre la poursuite, jusqu'au 15 novembre prochain, des mesures nécessaires pour lutter contre l'épidémie et permises par le régime de l'état d'urgence sanitaire. Votre rapporteur estime néanmoins que celles-ci ne seront efficaces, dans la durée, que si elles s'accompagnent d'un progrès significatif de la campagne de vaccination.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

(art. 3 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021
relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire)

État d'urgence sanitaire dans les outre-mer

Adopté par la Commission sans modification
--

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article a deux objets :

– il proroge, jusqu'au 15 novembre 2021, l'état d'urgence sanitaire en vigueur en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, en Polynésie française, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;

– il prolonge, jusqu'au 15 octobre 2021, et étend, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Wallis et Futuna et à la Nouvelle-Calédonie, le dispositif dérogatoire jusqu'ici applicable à Mayotte qui prévoit qu'une déclaration par décret de l'état d'urgence sanitaire dans ces territoires avant cette échéance sera en vigueur jusqu'au 15 novembre 2021.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire a prorogé, jusqu'au 30 septembre 2021 et pour le seul territoire de la Guyane, l'état d'urgence sanitaire qui était en vigueur sur l'ensemble du territoire national depuis le 17 octobre 2020.

La loi du 5 août 2021 relative à la sortie de crise sanitaire a :

– prorogé, jusqu'au 30 septembre 2021, l'état d'urgence sanitaire déclaré par décret du 13 juillet 2021 à La Réunion et en Martinique ;

– déclaré, jusqu'à la même date, l'état d'urgence sanitaire en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;

– introduit un dispositif dérogatoire concernant Mayotte où l'état d'urgence sanitaire aurait été applicable jusqu'au 30 septembre 2021 s'il avait été déclaré avant le 30 août 2021.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

1. L'état du droit

L'état d'urgence sanitaire a été en vigueur sur l'ensemble du territoire national du 23 mars au 10 juillet 2020 et du 17 octobre 2020 au 1^{er} juin 2021 pour faire face à la catastrophe sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19 ⁽¹⁾. Son régime ⁽²⁾, institué au chapitre I^{er} bis du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique, est applicable jusqu'au 31 décembre 2021.

Le régime de gestion de la crise sanitaire introduit par la loi du 31 mai 2021 ⁽³⁾ a été rendu applicable, le 2 juin 2021, dans l'ensemble du pays à l'exception de la **Guyane** où l'état d'urgence sanitaire ⁽⁴⁾, a été prorogé, par la même loi, jusqu'au 30 septembre 2021, pour faire face à une situation épidémique qui y demeurerait défavorable.

État d'urgence sanitaire et régime de la loi du 31 mai 2021

La loi du 31 mai 2021, ainsi que le droit commun ⁽⁵⁾, permettent de couvrir, en matière de police sanitaire, l'ensemble du champ des mesures permises par l'état d'urgence sanitaire ⁽⁶⁾, à l'exception des dispositions interdisant aux personnes de sortir de leur domicile et limitant de manière générale la liberté d'entreprendre (2^o et 10^o de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique).

Seul l'état d'urgence sanitaire permet de fonder les mesures de couvre-feu et de confinement ⁽⁷⁾.

(1) Conformément à l'article L. 3131-12 du code de la santé publique, l'état d'urgence sanitaire peut être déclaré « en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population ».

(2) Voir les rapports de notre collègue Marie Guévenoux sur les deux premières lois d'urgence : loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b2764_rapport-fond) et loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions (http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b2905_rapport-fond).

(3) Le dispositif introduit par cette loi a été commenté par votre rapporteur dans son rapport n° 4105 du 5 mai 2021 : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b4141_rapport-fond

(4) L'état d'urgence sanitaire applicable à la Guyane avait été déclaré, sur l'ensemble du territoire national, par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020. Les lois n° 2020-1379 du 14 novembre 2020 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire et n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire ont respectivement prorogé son application jusqu'au 16 février et 1^{er} juin 2021.

(5) Il s'agit des dispositions relatives à la mise en quarantaine et au placement en isolement (art. L. 3131-1 du code de la santé publique) et aux réquisitions (art. L. 3131-8 et L. 3131-9 du même code).

(6) Les mesures qui peuvent être prises concernant la circulation des personnes, les établissements recevant du public et les rassemblements sont cependant conditionnées et s'avèrent de portée plus réduite et que celles qui peuvent être prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Par exemple, la fermeture provisoire d'établissements recevant du public ne peut être ordonnée que lorsqu'ils accueillent des activités qui, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des mesures de nature à prévenir les risques de propagation du virus ou que lorsqu'ils se situent dans certaines parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus.

(7) Dans son avis n° 402632 du 21 avril 2021, le Conseil d'État rappelle que « la notion d'« interdiction de la circulation des personnes » doit être interprétée, dans le cadre [du] régime juridique [de la loi du 31 mai 2021], comme ne pouvant conduire à interdire aux personnes de sortir de leur domicile ou de ses alentours » (par. 10), conformément à l'interprétation retenue par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2020-803 DC du 9 juillet 2020 (par. 15).

Face à une dégradation brutale de la situation sanitaire et pour permettre le recours à des mesures de protection plus contraignantes, l'état d'urgence sanitaire est de nouveau applicable, depuis le 14 juillet dernier ⁽¹⁾, à **La Réunion** et en **Martinique**. Son application a été prorogée, jusqu'au 30 septembre 2021, par la loi du 5 août 2021.

La loi du 5 août 2021 a également déclaré, par dérogation à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique ⁽²⁾, l'état d'urgence sanitaire sur le territoire de la **Guadeloupe**, de **Saint-Barthélemy** et de **Saint-Martin** jusqu'au 30 septembre 2021.

S'agissant de **Mayotte**, la même loi a prévu que si l'état d'urgence sanitaire était déclaré avant le 30 août 2021, il serait applicable jusqu'au 30 septembre 2021, et ce par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui prévoit que la prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi. Cette disposition n'a cependant pas été utilisée au cours de l'été.

Enfin, un décret du 11 août 2021 ⁽³⁾ a déclaré l'état d'urgence sanitaire en **Polynésie française**, laquelle fait face à une détérioration aussi soudaine que grave de la situation sanitaire en raison de la circulation exponentielle du variant Delta. Conformément au dernier alinéa de l'article L. 3131-13, la prorogation de l'état d'urgence sanitaire sur ce territoire au-delà du 11 septembre prochain ne peut être autorisée que par la loi.

**La situation sanitaire au 1^{er} septembre 2021
dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur**

• **Guadeloupe**

Alors que le territoire a été confronté à une vague épidémique très virulente au début du mois d'août, le nombre de contaminations recule : le taux d'incidence (TI) s'est établi à 1060 cas pour 100 000 habitants pour la semaine du 23 au 29 août (semaine 34). Le taux d'occupation des lits de réanimation s'élève à 92 %.

Autour de 20 % de la population dispose d'une couverture vaccinale complète.

Les mesures de confinement et de couvre-feu sont respectivement en vigueur depuis le 29 juillet et le 5 août.

• **Guyane**

La situation se détériore du fait d'une circulation en augmentation du variant Delta. Le TI s'est établi à 434 en semaine 33, en augmentation de 16 % par rapport à la semaine 32. Le taux d'occupation des lits de réanimation s'élève à 93 %.

(1) Décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République.

(2) Son premier alinéa dispose que l'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé.

(3) Décret n° 2021-1068 du 11 août 2021 déclarant l'état d'urgence sanitaire en Polynésie française.

24 % des personnes de plus de 12 ans ont reçu une première dose, et 19 % possèdent une couverture vaccinale complète.

Alors que l'état d'urgence sanitaire est en vigueur depuis près d'un an, les mesures d'interdiction de sortie du domicile (couvre-feu et confinement de la zone rouge) s'appliquent néanmoins de manière différenciée selon les territoires.

● **La Réunion**

Si la situation sanitaire demeure fragile, elle poursuit son amélioration : le TI, qui est en diminution, s'élève à 194 alors que la vaccination progresse : 63 % des personnes âgées de plus de douze ans ont reçu une première dose.

Compte tenu de l'évolution positive de la situation, le préfet a restreint la plage horaire du couvre-feu et a levé la mesure de confinement en semaine : une limitation des déplacements à 10 kilomètres autour du domicile sera néanmoins applicable le week-end.

● **Martinique**

La situation poursuit son amélioration sur l'île avec un TI en diminution : 645 en semaine 34 contre 901 la semaine précédente. Le taux d'occupation des lits de réanimation reste très élevé à 96 % alors que le déploiement d'un hôpital de campagne du service de santé des armées a permis de libérer vingt lits supplémentaires.

24 % de la population de douze ans et plus est entièrement vaccinée.

Le confinement et le couvre-feu sont en vigueur depuis le 14 et le 29 juillet.

● **Polynésie française**

Le territoire fait face à une situation sanitaire catastrophique avec un TI supérieur à 3 000 : celui-ci avoisine même les 4 000 dans les Îles-sous-le-Vent. Les hôpitaux sont entièrement saturés.

38 % de la population de plus de douze ans dispose d'un schéma vaccinal complet.

Le couvre-feu est applicable depuis l'entrée en vigueur de l'état d'urgence sanitaire le 12 août et un confinement différencié, strict aux îles du Vent et aux îles Sous-le-Vent et le week-end dans les autres îles, s'applique depuis le 23 août.

● **Saint-Barthélemy et Saint-Martin**

Si la situation est sous contrôle à Saint-Barthélemy où une majorité de la population est entièrement vaccinée, Saint-Martin connaît un TI proche de 500 avec un taux de vaccination plus faible (34 % de primo-vaccination).

Le couvre-feu est applicable sur ces deux territoires.

2. Le dispositif proposé

● Les 1^o et 3^o du présent article prorogent, jusqu'au **15 novembre 2021**, l'état d'urgence sanitaire en vigueur en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, en Polynésie française, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Cette prorogation, d'une durée d'**un mois et demi**, est justifiée par la situation sanitaire dans ces territoires, par leur vulnérabilité – qu'elle soit géographique ou hospitalière – face à l'épidémie et par une progression de la

vaccination qui y est plus lente qu'ailleurs sur le territoire national. Dans son avis du 29 août sur le présent projet de loi ⁽¹⁾, le Conseil scientifique souligne en effet que *« les conséquences de la circulation du virus sont aggravées dans l'ensemble de ces territoires par la prévalence élevée de comorbidités, et par plusieurs paramètres structurels, en particulier les capacités propres limitées de leur système de santé, et leur isolement géographique rendant plus difficiles les transferts de patients comme l'acheminement des renforts »* et relève que *« le niveau bas de la vaccination de la population dans l'ensemble des départements et collectivités d'outre-mer, ne permet pas encore à la vaccination de jouer pleinement son rôle dans la lutte contre la circulation du virus et son effet protecteur contre la survenue de formes sévères et graves »*. Il donne un avis favorable à cette prorogation qui a également été validée par le Conseil d'État ⁽²⁾.

La date du 15 novembre 2021 correspond par ailleurs à l'échéance, au niveau national, du régime de gestion de la crise sanitaire institué par la loi du 31 mai 2021, prorogé par la loi du 5 août 2021. Dans l'hypothèse où il serait mis fin de manière anticipée à l'état d'urgence sanitaire dans tout ou partie des territoires précités, conformément au deuxième alinéa de l'article L. 3131-14 du code de la santé publique, le dispositif de la loi du 31 mai 2021 y serait alors applicable.

• Le 2^o du présent article prolonge, jusqu'au 15 octobre 2021, le dispositif dérogatoire de déclaration de l'état d'urgence sanitaire applicable à Mayotte qui sera en vigueur, s'il est décrété avant cette échéance, jusqu'au **15 novembre 2021**. L'application de ce dispositif est également étendue aux trois autres territoires d'outre-mer où l'état d'urgence sanitaire n'est pas en vigueur, à savoir Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna et la Nouvelle-Calédonie.

Une nouvelle fois, la date du 15 novembre 2021 constitue une échéance cohérente avec la perspective d'une saisine du Parlement, à l'automne prochain, d'un projet de loi qui permettra de définir, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire, le cadre juridique adapté pour permettre la poursuite des mesures visant à lutter contre l'épidémie, en métropole comme en outre-mer.

Dans son avis précité ⁽³⁾, le Conseil d'État estime que cette disposition temporaire et limitée, qui ne se heurte à aucun obstacle juridique, *« est en lien avec la situation sanitaire fragile de ces territoires [...] et avec les contraintes particulières de la lutte contre la propagation de l'épidémie dans ces territoires »*. Il estime que *« ces facteurs peuvent justifier de prévoir par avance une durée pouvant dépasser un mois en cas de déclaration rapprochée de l'état d'urgence sanitaire dans l'un de ces territoires et de fixer une date commune pour le réexamen simultané de leur situation avec les collectivités d'outre-mer déjà placées sous le régime de l'état d'urgence sanitaire »*.

(1) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_29_aout_2021.pdf

(2) Avis n° 403827 du 30 août 2021, par. 7 à 9.

(3) Par. 10 et 11.

● Le présent article, de portée restreinte, s'accompagne néanmoins de la poursuite et du renforcement des dispositifs de solidarité exceptionnels mis en œuvre en faveur des territoires ultra-marins. Il s'agit notamment :

– de l'arrivée de 1600 renforts de personnels de santé permise par la mise en place, depuis le 10 août, au profit des Antilles et de la Polynésie française, de quatre rotations aériennes ;

– de la montée en puissance des évacuations sanitaires qui ont permis d'évacuer, au 31 août, 67 patients vers la métropole ;

– du dispositif d'indemnisation de l'activité partielle et des deux fonds de solidarité (« renforcé » et « de base ») pour les entreprises.

3. La position de la Commission

La Commission a validé, sans modification, la double prorogation proposée par le présent article.

*

* *

COMPTE-RENDU DES DÉBATS

Lors de sa réunion du vendredi 3 septembre 2021, la Commission examine le projet de loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence dans les outre-mer (n° 4428) (M. Jean-Pierre Pont, rapporteur).

Lien vidéo : <http://assnat.fr/va7nHw>

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Convoqué par le Président de la République en session extraordinaire, le Parlement examinera, à partir de mardi 7 septembre, le projet de loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer. Ce régime ayant été décrété en Polynésie jusqu'au 11 septembre, nous nous retrouvons précocement pour le proroger.

J'ai déclaré irrecevables la majorité des amendements portant article additionnel qui ont été déposés, car ils n'avaient pas de lien, même indirect, avec l'article unique du projet de loi. Je me tiens à la disposition de leurs auteurs qui souhaiteraient davantage d'explications.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Nous ouvrons cette session extraordinaire avec le neuvième texte relatif à la gestion de la crise sanitaire en l'espace de dix-huit mois, alors que la France fait face, depuis le début de l'été, à une quatrième vague portée par la virulence du variant delta. Le pays et son système hospitalier ont été mis, une nouvelle fois, à rude épreuve. Pour affronter l'épidémie, nous avons pu compter sur les deux principaux piliers de notre stratégie sanitaire : le déploiement massif de la vaccination et l'extension opportune du périmètre du passe sanitaire, permise par l'adoption de la loi du 5 août 2021.

Si l'optimisme peut-être de mise, malgré une situation qui demeure fragile et qui appelle à la prudence, l'inquiétude reste très forte dans la plupart des collectivités d'outre-mer. Celles-ci sont confrontées à une situation sanitaire qui s'avère partout préoccupante, voire dramatique, avec des taux d'incidence jamais atteints, une saturation des capacités hospitalières et une mortalité qui rappelle que la covid-19 continue de tuer – principalement des personnes non vaccinées.

En Polynésie française, la situation est sans précédent. Le taux d'incidence est supérieur à 3 000 sur le territoire, il avoisine même les 4 000 dans les îles Sous-le-Vent, et les hôpitaux sont entièrement saturés. En Guadeloupe, une amélioration s'amorce mais la situation demeure très dégradée : le taux d'incidence est supérieur à 1 000 et le taux d'occupation des lits de réanimation s'élève à 92 %. En Guyane, la situation se détériore de nouveau avec une circulation plus importante du variant delta et un taux d'incidence en hausse de 16 % la semaine dernière.

Si des raisons structurelles rendent ces territoires particulièrement vulnérables à l'épidémie, ainsi que l'a rappelé le Conseil scientifique dans son avis du 29 août, la situation s'explique aussi, malheureusement, par une progression plus lente qu'ailleurs de la vaccination.

La prorogation de l'état d'urgence sanitaire en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, en Polynésie française, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, doit s'accompagner de la poursuite indispensable des efforts exceptionnels déployés en faveur de ces territoires.

La solidarité nationale a permis une mobilisation sans précédent des personnels de santé. Quatre rotations ont été effectuées depuis le 10 août au profit des Antilles et de la Polynésie française, permettant le renfort de 1 600 personnels soignants. En parallèle, les efforts ont été démultipliés pour organiser l'évacuation, au 31 août, de soixante-sept patients vers la métropole.

Je me réjouis que le dispositif d'indemnisation de l'activité partielle et les deux fonds de solidarité pour les entreprises aient été reconduits et renforcés dans les territoires ultramarins.

Le projet de loi que nous examinons cet après-midi est technique. Il est néanmoins indispensable pour que les mesures nécessaires à la lutte contre l'épidémie, autorisées par le régime de l'état d'urgence sanitaire, puissent être poursuivies jusqu'au 15 novembre. Contrairement au régime de sortie de crise, mis en œuvre par la loi du 31 mai, le régime de l'état d'urgence sanitaire permet de limiter la circulation des personnes hors de leur domicile – un couvre-feu a été instauré dans l'ensemble de ces territoires ; la Guadeloupe, la Guyane, La Réunion, la Martinique et la Polynésie française connaissent un confinement, parfois différencié, plus ou moins strict. Ces mesures sont difficiles et éprouvantes, mais elles sont les seules à même de protéger la santé des populations.

La prorogation est justifiée par la situation sanitaire dans les territoires concernés et par la nécessité d'y maintenir un instrument de réponse rapide et réactive face à un virus imprévisible. Elle est aussi proportionnée dans sa durée, qui est d'un mois et demi : la date du 15 novembre correspond à l'échéance fixée au niveau national pour le régime de gestion de la crise sanitaire, que nous avons voté avec la loi du 31 mai et prorogé par la loi du 5 août. Par ailleurs, elle a été validée par le Conseil scientifique et le Conseil d'État.

L'article unique proroge également jusqu'au 15 octobre le dispositif dérogatoire de déclaration de l'état d'urgence sanitaire applicable à Mayotte depuis la loi du 5 août 2021. S'il est décrété avant cette échéance, l'état d'urgence sanitaire sera en vigueur, lui aussi, jusqu'au 15 novembre. Si le taux d'incidence à Mayotte est l'un des plus faibles du territoire national, il a cependant augmenté de 50 % ces sept derniers jours.

L'application de ce dispositif est également étendue aux trois autres territoires d'outre-mer où l'état d'urgence sanitaire n'est pas en vigueur – Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna et la Nouvelle-Calédonie.

L'échéance du 15 novembre 2021 est cohérente avec la perspective de l'examen par le Parlement, à l'automne, d'un projet de loi qui permettra de définir, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire, le cadre juridique adapté pour poursuivre les mesures nécessaires à la lutte contre l'épidémie, en métropole comme dans les outre-mer. Je ne doute pas que le Parlement prendra à nouveau toute sa part.

M. Olivier Serva, président de la délégation aux outre-mer. Madame la présidente, merci de me permettre d'intervenir en ma qualité de président de la délégation aux outre-mer. Au nom de ses membres, j'ai une pensée pour les familles endeuillées de nos territoires, pour nos amis et pour nos frères qui sont en train de combattre la covid-19 et pour les professionnels de santé, engagés et déterminés, qui font front commun.

Les temps sont graves, ils sont durs. Nous n'oublierons jamais ; nos soignants n'oublieront jamais ! Comment oublier les scènes qui structurent notre quotidien, ces morgues bondées, les adieux express, le tri des patients, les décès à domicile, la souffrance psychologique ?

Les membres de la délégation, réunis jeudi 2 septembre, n'ont donc pu qu'approuver, sur le principe, la volonté du Gouvernement et du ministre des outre-mer de proroger l'état d'urgence sanitaire en Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin et en Polynésie française, avec des prérogatives conservatoires pour les territoires de Mayotte, de Saint-Pierre-et-Miquelon, de Wallis-et-Futuna et de la Nouvelle-Calédonie. Il est néanmoins de ma responsabilité, en tant que président de la délégation – à la composition hétéroclite –, de me faire le porte-voix des outre-mer, le porte-parole de leurs souffrances.

La délégation a pu mesurer l'urgence à statuer sur la nécessaire prolongation de ce régime exorbitant. Un article unique ; un texte purement technique ; un cadre néanmoins insuffisant pour absorber l'immensité des difficultés et des souffrances rencontrées sur le terrain : tels sont les constats que nous avons solidairement faits lors nos échanges sur le texte.

Les parlementaires que nous sommes entendent quotidiennement l'expression d'une détresse profonde, mais ils reçoivent aussi des propositions constructives, des remontées du terrain qui méritent d'être écoutées, discutées puis légiférées. Le Gouvernement y a déjà partiellement répondu et nous l'en remercions. Mais nous répétons qu'il ne saurait y avoir d'état d'urgence sanitaire – de surcroît prolongé – sans mesures d'accompagnement, tout aussi urgentes, davantage adaptées.

À défaut de discuter d'une loi qui viendrait redonner le souffle espéré à nos soignants, aux socioprofessionnels, aux TPE-PME, aux usagers et à nos compatriotes, nous choisissons de vous présenter des mesures pratiques. Elles sont le pendant naturel de la prolongation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer. Si son pouvoir réglementaire le permettait, si, de concert avec les préfets et les directeurs des agences régionales de santé, le ministre pouvait débloquer les obstacles à leur mise en œuvre, l'article unique du présent projet de loi acquerrait toute sa portée.

À court terme, les professionnels de santé réclament : la généralisation de la production d'oxygène sur chaque territoire – comme c'est déjà le cas en Polynésie – afin qu'aucune nouvelle pénurie ne survienne ; le transfert en urgence de lits de réanimation – si elle était confirmée, l'information selon laquelle il manquerait 120 lits de réanimation en Guadeloupe serait d'une extrême gravité ; la levée de l'embargo sur l'azithromycine, qui soigne les pathologies telles que la gale et les parasitoses ; la mise en place sans délai d'une ligne téléphonique dédiée aux infirmiers libéraux pour joindre le 15 et le 18 ; la possibilité pour les infirmiers libéraux de signer des bons d'ambulance sans passer par un médecin.

Sur le plan pratique et afin d'endiguer la propagation de l'épidémie, il est urgent de donner les moyens matériels pour contrôler les résultats des tests anticovid réalisés sept jours après l'arrivée sur un territoire ultramarin. L'expérience du territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon prouve que ce contrôle est efficace pour contenir l'épidémie. La demande de nos compatriotes ultramarins exerçant en France hexagonale d'être reconnus comme prioritaires dans l'envoi des renforts est tout aussi légitime.

En matière économique, nous rappelons qu'il y a urgence dans l'urgence à aller plus loin dans l'accompagnement. Les membres de notre délégation ont pris connaissance de la réponse que le ministre a adressée à la fédération des entreprises des outre-mer (FEDOM) le 26 août ; mais ils le répètent : certaines carences demeurent.

Je rappelle la particularité de notre tissu économique est majoritairement composé de TPE et de PME. Des efforts ont été faits pour tenir compte de nos particularismes, mais il faut aller plus loin, notamment dans la mise en place des moratoires sociaux et fiscaux et dans l'applicabilité du fonds de garantie.

Certes, ce texte n'est pas le bon cadre pour légiférer sur les mesures sociales, économiques et pratiques. Nous appelons cependant l'ensemble de nos collègues parlementaires et le Gouvernement à agir de sorte que les mesures efficaces, connues et attendues par nos territoires, soient prises, afin de permettre aux soignants et aux acteurs économiques de sortir de cet état d'urgence sanitaires avec des difficultés amoindries.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Après avoir adopté, fin juillet, un texte relatif aux dispositifs de gestion de la crise sanitaire, nous reprenons nos travaux

en raison de cette même crise, en examinant le projet de loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les territoires d'outre-mer jusqu'au 15 novembre prochain.

Composé d'un article unique, le texte répond à des enjeux spécifiques à l'outre-mer. Ces territoires connaissent de réelles difficultés, depuis le début de l'été, sur le plan sanitaire. À la différence de la métropole, ils ont connu un rebond épidémique particulièrement aigu, notamment en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et en Polynésie française. Du fait de la diffusion importante du virus, du faible taux de vaccination de la population et de la forte pression pesant sur les hôpitaux, le nombre de décès est en constante augmentation. En Martinique, 103 personnes sont encore dans un état critique et le taux d'occupation des lits est de 96 %. Depuis le début du mois d'août, 1 600 personnels de santé métropolitains ont été mobilisés et du matériel a été acheminé sur place au titre de la solidarité nationale. En Polynésie française, un nouvel envoi de réservistes est prévu dans les jours à venir. Au total, 67 patients ont été évacués vers la métropole.

Au-delà des dispositifs sanitaires exceptionnels, l'enjeu réside surtout dans la vaccination de la population, sans laquelle une cinquième vague ne pourra être évitée. Cela a fonctionné en métropole et c'est ce vers quoi nous devons tendre. D'ici là, nous devons accompagner ces territoires au maximum avec les mesures de freinage qui ont fait leurs preuves dans le passé : le confinement et le couvre-feu, en plus du respect des gestes barrières. C'est pour cette raison que nous prorrogeons, à travers ce texte, l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer. En outre, le soutien économique perdurera pour permettre une relance dès que la situation sera stabilisée.

Nous avons pleinement conscience de l'importance de prendre en compte les spécificités de chacun des territoires français répartis dans le monde. Aussi, je tenais à remercier particulièrement les députés ultramarins pour leur présence, notamment notre collègue Olivier Serva, président de la délégation aux outre-mer.

M. Antoine Savignat. Nous sommes désolés de reprendre nos travaux encore et toujours sur le même sujet. Comme nous, vous auriez aimé pouvoir parler d'autre chose, mais nous devons faire face à une réalité que nous ne pouvons nier. Nous avons appelé de nos vœux cette clause de revoyure, en espérant ne jamais avoir à l'actionner. Hélas ! la situation étant ce qu'elle est, il faut nous rendre à l'évidence et autoriser l'application de toutes les mesures de nature à permettre aux outre-mer de surmonter cette nouvelle vague. Nous espérons que le Gouvernement les accompagnera autant que faire se peut et parviendra à convaincre les populations de se faire vacciner afin d'endiguer cette nouvelle vague. Compte tenu de la situation dans ces territoires, les députés du groupe Les Républicains voteront pour ce texte.

M. Gérard Leseul. Je m'exprime, avec beaucoup d'humilité, sur la base d'informations que j'ai obtenues de nos collègues ultramarins, contraints de rester

sur place en raison de la crise sanitaire. Je vous prie donc de bien vouloir excuser leur absence.

Cette crise, particulièrement préoccupante, fragilise les territoires ultramarins, même si elle diffère de l'un à l'autre. À la date du 29 août, le taux d'incidence était de 456 en Guyane, 646 à la Martinique et 1 070 en Guadeloupe, contre 179 à l'échelle nationale ; il a même franchi les 3 000 en Polynésie française. La situation est catastrophique aux Antilles, où le pic épidémique a été atteint il y a quelques semaines et où le plateau est élevé depuis plusieurs jours, ainsi qu'en Polynésie française, où elle continue de se dégrader fortement. La Réunion connaît, en revanche, une amélioration, avec une levée du confinement et le couvre-feu repoussé à 21 heures à partir de lundi. Il y a eu, malheureusement, de trop nombreux décès, et je veux adresser une pensée à toutes les victimes et à leurs familles, à tous les malades ainsi qu'à tous les soignants et médecins qui viennent prêter main-forte pour sauver des vies.

Le projet de loi qui nous est présenté vise à proroger l'état d'urgence sanitaire dans les territoires ultramarins, ce qui nous semble tout à fait justifié compte tenu de la situation. Cependant, il devrait s'insérer dans une démarche de renforcement des efforts de solidarité nationale à destination des territoires concernés, notamment à travers la mise à disposition de nouvelles ressources humaines et matérielles, afin de renforcer autant que possible les capacités de soins dans ces territoires souvent sous-dotés depuis des années et où les moyens tardent à arriver.

J'en donnerai quelques exemples précis : le centre hospitalier universitaire (CHU) de Martinique connaît une situation structurelle très dégradée, avec des difficultés d'accès aux soins, des conditions de travail parfois intolérables pour les agents hospitaliers, des manques d'effectifs chroniques, des difficultés d'approvisionnement en médicaments, des locaux vétustes, des manques en matière d'équipements, etc. Ce n'est que tardivement, en mars 2021, qu'une enveloppe de 500 millions d'euros a été attribuée.

Le CHU de Pointe-à-Pitre, en Guadeloupe, a bien failli disparaître il y a presque trois ans, un incendie de grande ampleur ayant alors détruit l'hôpital. C'est bien sûr de la malchance, mais la situation reste extrêmement tendue et l'île est toujours en attente d'un nouveau CHU, qui devrait être livré en 2023.

Le CHU de La Réunion attend depuis plusieurs années une réévaluation du coefficient géographique. Je rappelle que les bouteilles d'oxygène y coûtent trois fois plus cher que dans l'Hexagone : ce n'est pas acceptable.

Le rapport parlementaire sur les discriminations dans les outre-mer, rédigé par nos collègues Josette Manin, Maud Petit et Cécile Rilhac, avait également mis en lumière l'existence de déserts médicaux dans plusieurs territoires ultramarins, conséquence notamment d'un manque de médecins libéraux et de spécialistes. Les territoires ultramarins sont marqués par des inégalités dans l'accès à la santé et

doivent donc faire l'objet d'une attention toute particulière, d'une augmentation massive des moyens dans la durée pour être en capacité de faire face à d'éventuelles reprises épidémiques. Nous ne pouvons pas tolérer le tri des malades, qui a malheureusement été pratiqué pendant le pic épidémique en Guadeloupe et en Martinique.

Il faut intensifier la stratégie de vaccination. La couverture vaccinale est faible dans de nombreux territoires ultramarins : seuls 25 % des Guyanais, 28 % des Guadeloupéens et 30 % des Martiniquais ont reçu au moins une dose de vaccin, selon Santé publique France, contre 76 % en moyenne au niveau national. La Réunion fait figure d'exception avec un taux avoisinant les 60 %. Ces chiffres soulignent une réalité indéniable : la vaccination protège et permet de contenir la contamination mais se heurte à un problème de défiance à l'égard des pouvoirs publics, qui nécessite que nous apportions des réponses concrètes. Dans certains territoires, la catastrophe causée par le chlordécone a marqué les esprits et n'a pas contribué à restaurer un climat de confiance.

Il faudra poursuivre les aides économiques – nous y reviendrons au cours des débats. Notre groupe s'inquiète également, en cette semaine de rentrée scolaire dans l'Hexagone, de la continuité pédagogique et appelle tous les rectorats à anticiper très sérieusement une reprise ordonnée.

Le groupe Socialistes et apparentés votera ce texte permettant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les territoires ultramarins – c'est une nécessité –, mais il nous faudra être très vigilants sur les mesures d'accompagnement économique et sanitaire.

Mme Maina Sage. Permettez-moi tout d'abord de remercier les personnes qui viennent soutenir les outre-mer, ainsi que nos collègues qui ont œuvré pour sensibiliser un grand nombre de spécialistes et pour les inciter à s'engager en tant que volontaires. Je rappelle que le ministère de la santé en Polynésie, aux côtés de l'État, recrute des volontaires ; nous en recevons toujours plus chaque jour. Enfin, j'adresse une pensée à tous ceux qui, dans nos territoires, vivent des drames familiaux.

Nous traversons une crise grave. Les outre-mer représentent une dizaine de territoires éparpillés dans tous les océans, chacun ayant ses spécificités – démographie différente, territoires difficiles d'accès. Ainsi, la Polynésie, isolée au milieu du Pacifique, est éclatée sur une surface grande comme l'Europe, avec 118 îles, dont 76 habitées. À ce jour, 45 de ces îles sont touchées, avec des taux d'incidence très élevés.

Il est vrai que le taux de vaccination est beaucoup plus faible, pour diverses raisons, mais cette crise révèle des problèmes de fond, des retards dans les infrastructures, des faiblesses. L'examen de ce texte, certes technique, nous donne l'occasion d'en parler, pour que nous puissions, à la veille de l'examen du prochain budget, envisager la création d'un dispositif particulier de soutien. En

outre, ces territoires souffrent parfois d'une incapacité à combler leurs retards en raison de leur petite taille. Ainsi, les Marquises sont composées de six îles éparpillées dont une seule possède un hôpital, les autres ne disposant que de quelques postes de santé qui n'ont pas forcément de cadres sur place.

Sur le fond, le groupe Agir ensemble soutiendra ce texte, car le cadre de l'état d'urgence sanitaire permet à l'État de débloquer des moyens exceptionnels, tant dans le domaine sanitaire qu'en soutien à l'économie. Les confinements sont difficiles à vivre pour ces territoires et une crise sociale et économique, presque sociétale, se profile. Nous devons donc aussi penser à l'après.

Enfin, je remercie le président de la délégation aux outre-mer qui a organisé hier une visioconférence rassemblant de nombreux collègues issus de tous les territoires. Chacun a pu témoigner précisément de la situation et échanger sur la création d'un comité de suivi spécifique aux outre-mer. Nous évoquons souvent la nécessité d'exercer un suivi, un contrôle, d'assurer la transparence. Je vous demande de réfléchir, en vue de la séance, à la création d'un tel comité, chargé du suivi des moyens dédiés à la crise et des retards en matière d'infrastructures. En affinant les données – nous sommes en contact, *via* le réseau des parlementaires, avec l'ensemble de ces territoires –, nous pourrions œuvrer aux côtés de l'État et permettre à tous les parlementaires d'être précisément informés. Notre collègue Max Mathiasin a, par exemple, évoqué hier une expérience en cours dans un hôpital des Antilles, qui emploie un traitement particulier – je l'ignorais moi-même. Il serait bon de pouvoir partager ce genre de projets pilotes avec l'ensemble de nos collègues de l'Hexagone, et pas seulement entre ultramarins.

Pour conclure, notre groupe s'opposera aux amendements visant à la suppression de l'article unique. En revanche, nous regarderons favorablement l'amendement proposant la création d'un comité de suivi.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je salue tout d'abord la présence du président de la délégation aux outre-mer, même si le Gouvernement, par sa méthode, empêche nombre de mes collègues ultramarins d'être avec nous.

Je tiens à adresser mes pensées les plus sincères et solidaires à nos frères et sœurs ultramarins ainsi qu'à tous les professionnels de santé qui s'épuisent pour prendre soin des nôtres. Dans un éternel recommencement, nous nous retrouvons pour prolonger l'état d'urgence sanitaire dans notre territoire national, du moins ses parties ultramarines. Le texte concerne les territoires déjà soumis à ce régime, comme la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Polynésie, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, mais il anticipe aussi la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, jusqu'au 15 novembre, à Saint-Pierre-et-Miquelon, en Nouvelle-Calédonie, à Mayotte et à Wallis-et-Futuna.

L'État justifie cette décision par l'insuffisance de la couverture vaccinale dans ces territoires. À qui la faute ? C'est bien ce gouvernement et Emmanuel

Macron, au premier chef, qui n'ont pas joué leur rôle. C'est bien à cause de la faillite de la politique sanitaire, du défaut de planification et de l'absence d'alternative au confinement que nous en sommes là aujourd'hui. Vous auriez pu nous écouter puisque, dès 2020, nous dénoncions, à l'issue de notre propre commission d'enquête sur la gestion de l'épidémie, le délabrement du système hospitalier, les conditions sanitaires et le manque de moyens humains. Les conditions de vie, dans ces territoires oubliés, sont terribles, ce qui emporte des conséquences pour la santé des habitants. Les comorbidités ne sont pas des fatalités. Faut-il rappeler que de nombreux habitants ne disposent pas de l'eau courante ? Comment, dans ces conditions, accomplir des gestes aussi fondamentaux que le lavage des mains ?

Le Gouvernement, au moins, aurait pu écouter le Conseil scientifique qui l'avait invité à déployer un effort significatif pour atteindre les personnes vivant en zone défavorisée. Il aurait pu adopter une approche locale en intégrant le milieu associatif. Les territoires ultramarins ont connu un pic épidémique auquel n'a pu faire face un système hospitalier sous-dimensionné. Faute de pouvoir prendre en charge l'afflux des patients en détresse, il a fallu faire un tri inhumain entre les patients. Un médecin, de retour des Antilles, en est venu à qualifier ce qu'il a vécu de maltraitance sanitaire. Quelle immoralité !

Devant une telle situation, comment refuser les envois de soignants et de matériels, même si cela s'apparente plus à une aumône nationale qu'à une véritable prise en main des problèmes de ces territoires oubliés et pauvres ?

En Guadeloupe et en Martinique, l'accès aux lits de soins critiques est désormais réservé aux patients de moins de 60 ans. Ce manque d'humanité témoigne de l'échec de la politique de vaccination qui n'a pas réussi à convaincre. Dès lors, le Gouvernement double cette inhumanité d'une restriction des libertés qui entrave les ultramarins jusque dans leur droit à mener une vie familiale normale. Une nouvelle fois, le Gouvernement s'en remet à la brutalité des méthodes moyenâgeuses. Nous avons subi une forme d'abandon. L'exécutif doit assumer ses responsabilités. Nous ne vivons pas en autoritarisme. Les territoires oubliés sont les plus touchés par l'épidémie et les faillites de votre politique sanitaire. La situation est aggravée en outre-mer par des maux structurels qui font de nombreuses victimes et auxquels vous ne voulez pas faire face : le chômage de masse, la pauvreté, le mal-logement, l'abandon de nos personnes âgées. C'est sur le terreau de cette détresse sociale que le variant delta fait des ravages. Les comorbidités ne tombent pas du ciel.

En proposant ce texte spécifique aux outre-mer, le Gouvernement reconnaît l'existence de difficultés particulières à ces territoires. Qu'attend-il pour lancer un plan dédié à ces problèmes graves qui rongent les outre-mer, garantir l'emploi contre le chômage, lutter contre la pauvreté et le mal-logement, soutenir nos personnes âgées ? Ces mesures ont été maintes fois réclamées. Il y a urgence.

Élu de la nation, je suis un ultramarin qui réside dans l'un de ces territoires oubliés. Je ne cesserai de le répéter : nous ne voulons pas de cette prorogation. Nous avons appelé à l'aide à de nombreuses reprises. Les outre-mer ont autant de droits que l'Hexagone !

Mme Danièle Obono. La position de notre groupe est constante depuis le début de la crise sanitaire : nous sommes favorables à toutes les mesures qui permettraient de protéger l'ensemble de la population. Ainsi, nous vous avons soumis de nombreuses propositions de loi ou plans d'urgence depuis plus d'un an. Ce n'est pas en restreignant les droits et libertés de la population que nous la protégerons mais, au contraire, en les renforçant. C'est pourquoi nous nous opposerons à la prolongation de l'état d'urgence sanitaire qui ne sert qu'à cacher l'absence de stratégie. La situation, dans l'Hexagone comme dans les outre-mer, est autant le résultat de la propagation du virus que de l'affaiblissement des services publics et de l'aggravation des inégalités.

Nous avons déposé des amendements à ce texte qui, malheureusement, ont été, pour une bonne part, déclarés irrecevables. Plutôt que de restreindre les libertés, nous aurions dû saisir l'occasion de ce texte pour établir une véritable stratégie en faveur des hôpitaux publics et donner une infrastructure sanitaire à ces territoires, afin de s'attaquer aux causes structurelles des difficultés. Hélas ! la majorité conçoit ce texte sous l'angle uniquement technique. Or c'est un texte éminemment politique qui en dit long sur les choix qui sont faits pour les outre-mer.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La quasi-unanimité des députés approuve ce texte qui constitue un cadre essentiel. Les mesures d'accompagnement et la solidarité nationale sont très importantes pour combattre ce virus dans les territoires ultramarins. Hier, nous avons déploré 17 décès en Polynésie – 25 la semaine dernière – pour 280 000 habitants. Si l'on rapporte ce chiffre à la population de la métropole, cela équivaldrait à 6 000 morts en une journée, ce qui vous donne peut-être une meilleure idée de la catastrophe qui frappe nos territoires ultramarins. Je crains fort que ce texte ne soit pas le dernier.

Article unique : État d'urgence sanitaire dans les outre-mer

Amendement CL1 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Danièle Obono. Nous nous opposons à l'ensemble de ce projet de loi comme nous nous opposons, depuis le début, à toute mesure contraire à nos droits et libertés, d'autant plus qu'elles ne sont pas efficaces face à la crise sanitaire. Le fait que nous discussions à nouveau, aujourd'hui, de l'état d'urgence sanitaire, en témoigne. Nous avons déposé des amendements pour établir une véritable stratégie vaccinale face à l'urgence et intensifier la politique du « aller vers » en s'appuyant sur les soignants mais aussi sur la population, qui doivent devenir les acteurs de leur propre santé. C'est vrai dans l'Hexagone mais surtout dans les territoires ultramarins qui sont régulièrement frappés par diverses

épidémies. Il faut investir dans les infrastructures et revoir les statuts des soignants, car ils ont perdu toute confiance dans la capacité du Gouvernement de lutter contre la crise et furent les premiers, notamment dans les Antilles, à se mobiliser contre le passe sanitaire.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La prorogation de l'état d'urgence sanitaire est un cadre juridique au sein duquel sont mises en œuvre de nombreuses mesures, dont la vaccination. Les dispositifs « aller vers » et des campagnes massives de sensibilisation et d'information sur le vaccin sont aujourd'hui déployés. Il serait catastrophique de refuser de proroger l'état d'urgence sanitaire. Avis défavorable.

Mme Danièle Obono. Nous avons déposé un amendement pour lever les brevets sur les vaccins, également déclaré irrecevable, sous prétexte, sans doute, qu'il n'aurait pas de lien avec le texte. Or les territoires ultramarins sont l'expression du caractère universel de notre République puisqu'ils sont éparpillés dans tous les espaces géographiques de notre planète. Certains se trouvent en Océanie, dans l'océan indien ou à proximité de l'Amérique du Sud, où la crise est particulièrement aigüe. Tant que l'ensemble de la planète n'aura pas accès aux vaccins, nous n'endiguerons pas la pandémie. En refusant de lever les brevets, ces territoires, qui se retrouvent au sein des échanges entre des pays en tension, pourraient connaître de nouveaux pics épidémiques. C'est un exemple de la logique absurde de la politique du Gouvernement qui refuse de mener cette bataille au niveau international.

Mme Maina Sage. Nous ne voterons pas les amendements de suppression de l'article unique présentés par nos collègues du groupe La France insoumise.

Même si c'est une occasion pour eux d'évoquer des sujets importants – l'accès au vaccin et aux brevets, le plan d'urgence, la nécessité de mettre des moyens humains et matériels pour intensifier la vaccination –, je trouve dommage qu'ils demandent, en conclusion, de supprimer le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire. Nous en avons besoin pour sécuriser les décisions exceptionnelles prises par l'État et ses représentants dans nos territoires.

Il est bien évident que nous préférons ne pas avoir à proroger l'état d'urgence sanitaire, mais la situation nous y contraint. Le législateur a prévu une clause de revoyure, précisément pour que nous puissions en débattre. Avons-nous besoin de proroger l'état d'urgence ? À cette question, la réponse est claire : oui. Je rappelle, enfin, que dans les territoires où la situation sanitaire n'est pas préoccupante, l'état d'urgence ne s'appliquera pas : le texte anticipe seulement la possibilité d'y recourir.

La Commission rejette l'amendement.

Amendements CL2 de Mme Danièle Obono, CL3 et CL4 de M. Jean-Hugues Ratenon, CL5 de Mme Danièle Obono, CL6 de M. Jean-Hugues Ratenon, CL7 et CL8 de Mme Danièle Obono et CL9 de M. Jean-Hugues Ratenon.

Mme Danièle Obono. Nous avons souhaité nous exprimer sur chacun des territoires ultramarins. Les outre-mer ont tous des spécificités et la situation sanitaire n'est pas la même partout. Mais ce qui leur est commun, c'est le décalage qu'on y constate, dans tous les domaines – sanitaire, économique et social –, avec le reste du territoire. Or c'est ce décalage qui explique l'intensification de la crise sanitaire actuelle ainsi que d'autres crises. Pour apporter une réponse politique adaptée à ces territoires, il importe de prendre en compte leurs spécificités.

L'amendement CL2 concerne la Guyane. La longue période d'urgence sanitaire, que nous vivons encore, n'a malheureusement pas été mise à profit pour planifier et mettre en œuvre une stratégie vaccinale adaptée. Au 18 août, seuls 24 % des Guyanaises et des Guyanais avaient reçu une dose, contre 71 % des habitants de l'Hexagone. Le manque d'infrastructures sanitaires empêche de mener une véritable politique d'« aller vers », une politique de mobilisation des citoyens. D'après les chiffres que nous nous sommes procurés, on compte 35 lits d'hôpitaux pour 100 000 habitants en Guyane, et 38 places en réanimation, ce qui fait de ce territoire l'un des nombreux déserts médicaux de notre pays.

M. Jean-Hugues Ratenon. Dans la même logique, l'amendement CL3 a pour objet d'appeler votre attention sur la situation sociale de La Réunion et de la Martinique. Il est avéré qu'une situation sociale dégradée et un fort taux de pauvreté favorisent la propagation de la covid-19. Par ailleurs, on ne peut pas priver éternellement de liberté les populations de ces territoires. Il faut préserver le vivre ensemble, les liens sociaux et familiaux et garantir la poursuite de l'activité. Parce que ces territoires sont caractérisés par un chômage de masse et durable, il est nécessaire de libérer les énergies, comme on le dit volontiers dans cette assemblée. Pour toutes ces raisons, nous nous opposons à la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans ces territoires.

Mme Danièle Obono. L'amendement CL4 concerne la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin. En Guadeloupe, le taux d'incidence est particulièrement élevé, puisqu'il s'élève à 1 885 cas pour 100 000 habitants, après être passé au-dessus de 2 000. La situation de la Guadeloupe illustre parfaitement notre propos : depuis très longtemps, nombre de soignants et d'élus nous alertent sur l'état déplorable des infrastructures sanitaires. Moi-même, en 2018, après un déplacement en Guadeloupe au cours duquel j'avais rencontré certains de ces acteurs et actrices de la santé, j'avais interpellé la ministre de la santé de l'époque. À l'occasion d'une question d'actualité, j'avais dit que la situation de l'hôpital, en Guadeloupe, témoignait d'une crise sanitaire qui durait depuis longtemps.

Trois ans plus tard, alors que la crise épidémique est là, on ne peut que constater que les moyens n'ont pas été mis pour aider à la reconstruction d'un tissu médical et sanitaire capable de mieux protéger la population. Voilà pourquoi, de notre point de vue, la prorogation de l'état d'urgence sanitaire n'est pas la réponse adaptée. Il faudrait mettre en œuvre une autre politique, comme nous le proposons régulièrement.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement CL5 concerne Mayotte, le territoire où on compte le moins de contaminations. Même si le rapporteur a indiqué que leur nombre a augmenté de 50 % au cours des sept derniers jours, la situation s'est tout de même fortement améliorée, après un début d'année très difficile.

Pour connaître un peu Mayotte, je peux vous dire que les confinements et les couvre-feux qui y ont été décidés n'ont pas vraiment été respectés. Ils ont surtout eu pour effet de pénaliser le monde de l'entreprise. Le meilleur moyen de lutter contre l'épidémie à Mayotte, c'est de combattre l'illettrisme, la pauvreté et le manque d'eau – la plupart des foyers n'ont pas l'eau potable ; c'est de faire en sorte que plus aucun enfant ne vive dans la rue – ils sont des milliers aujourd'hui et c'est une chose qu'on ne voit nulle part ailleurs en France. Il faut s'attacher à régler ces problèmes plutôt que d'imposer, pour la énième fois, l'état d'urgence sanitaire dans ce territoire.

Mme Danièle Obono. Les amendements CL6 et CL7 concernent respectivement Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna. Ce sont des territoires où l'on compte peu de cas de covid-19 actuellement. Il faut s'en féliciter, mais aussi se rappeler que tous les territoires d'outre-mer n'ont pas été frappés de la même manière au début de la crise, et que les choses se sont dégradées dans certains d'entre eux, pour aboutir à la situation actuelle. On parle d'un nouveau variant qui arriverait d'Afrique du Sud et de nouvelles vagues épidémiques sont à craindre. Or ces territoires sont particulièrement exposés au risque épidémique du fait de leur situation géographique. De notre point de vue, il importe d'anticiper ces risques, mais l'état d'urgence sanitaire n'est certainement pas la réponse adéquate.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'amendement CL8 concerne la Nouvelle-Calédonie. Dans la mesure où elle est peu touchée par le virus, il ne sert à rien de préparer sa population à la possibilité de l'état d'urgence sanitaire ; cela risque surtout de porter la poisse à ce territoire.

L'amendement CL9 concerne la Polynésie et repose sur les mêmes arguments que ceux évoqués précédemment pour d'autres collectivités.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Il est vrai que la situation sanitaire n'est pas la même dans les différents territoires d'outre-mer mais on ne sait pas de quoi demain sera fait. L'épidémie peut reculer, mais elle peut aussi exploser. Comme j'ai coutume de le dire, je suis médecin, pas devin.

Nous introduisons un cadre, mais nous ne l'utiliserons que si c'est nécessaire. À Mayotte, par exemple, le dispositif dérogatoire existe depuis le 5 août mais il n'a pas été déclenché. Il sera toujours utilisé à bon escient, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Avis défavorable sur tous ces amendements.

M. Gérard Leseul. Je partage plusieurs des préoccupations exprimées par nos collègues. Il faut des mesures complémentaires pour accompagner l'état d'urgence sanitaire. Il faut mettre des moyens pour disposer de nouvelles ressources humaines et matérielles ; il faut prolonger l'ensemble des aides économiques et tout faire pour favoriser le développement de la formation. Il faut aussi intensifier la stratégie de vaccination. Or les chiffres que nous avons rappelés sont en partie le reflet d'un manque de confiance, voire d'une réelle défiance, à l'égard des pouvoirs publics, à laquelle il faudra bien apporter des réponses. Sur la question du chlordécone, par exemple, la situation n'est toujours pas totalement débloquée. Nous avons fait beaucoup de propositions à ce sujet, qui n'ont pas été entendues par le Gouvernement.

Dans l'immédiat, il importe d'amplifier le dispositif qui consiste à aller vers nos concitoyens, organiser des campagnes de communication, ainsi que des campagnes d'appels téléphoniques. Il faut vacciner massivement ; le groupe Socialistes et apparentés a pris des positions fortes à ce sujet. Pour l'heure, le dispositif « aller vers » se limite à l'appel téléphonique des personnes de plus de 75 ans, qui se voient proposer des rendez-vous prioritaires dans les centres de vaccination. Ce n'est pas suffisant. Il faut généraliser le dispositif, amplifier le mouvement en visant l'ensemble de la population et intensifier les campagnes pédagogiques en contrant les arguments antivax, trop présents sur les réseaux sociaux.

Selon nous, la meilleure façon de lutter contre la pandémie et la crise chez nos compatriotes ultramarins, c'est de mettre en œuvre ces mesures complémentaires, pas de supprimer l'état d'urgence sanitaire. C'est pourquoi nous nous opposerons à ces amendements de suppression.

Mme Danièle Obono. Depuis le début de la crise sanitaire, le Gouvernement et la majorité appréhendent la réponse d'un point de vue techniciste, hors de toute considération globale impliquant une stratégie de santé publique d'ensemble.

Il ne s'agit pas de mettre en œuvre des mesures complémentaires mais bien d'appliquer l'ensemble de celles que nous proposons, comme la levée des brevets à l'échelle internationale et leur soumission à un système de licence obligatoire, auxquelles la France doit œuvrer, la mise en place d'un pôle public du médicament, d'un « aller vers » très concret à travers les notions de santé communautaire et de démocratie sanitaire, ou l'instauration de roulements au sein des écoles, collèges et lycées. Ceux-ci ont été expérimentés à Mayotte, malheureusement en raison de l'état des infrastructures scolaires, mais de telles pratiques peuvent servir dans les situations d'urgence car elles marchent.

L'abrogation de l'état d'urgence sanitaire et du passe sanitaire ne se veut pas une réponse négative, mais le moyen de recourir à nouveau à des dispositifs qui, tels les purificateurs d'air et les capteurs de gaz carbonique dans l'ensemble des salles de spectacle, des cinémas et des musées, permettraient de maintenir des

liens sociaux, ainsi qu'à la gratuité des tests que la situation économique et le niveau de pauvreté et de chômage dans ces territoires rendent nécessaire si l'on veut pouvoir isoler, tracer et prévenir.

Il serait crucial de disposer d'un rapport sur l'augmentation du coût de la vie quotidienne des habitants des territoires d'outre-mer depuis la première déclaration de l'état d'urgence sanitaire pour pouvoir, notamment lors des débats budgétaires de cet automne, apporter une réponse précise à des populations déjà désavantagées économiquement. Tel est le sens de notre opposition à ce texte.

La Commission rejette successivement les amendements.

Elle adopte l'article unique non modifié.

Après l'article unique

Amendement CL22 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il s'agit de créer, dans chaque département et collectivité d'outre-mer, un comité de suivi de crise sanitaire composé du représentant de l'État dans le département, du directeur général de l'agence régionale de santé, d'élus, de personnalités qualifiées et de citoyens tirés au sort. La composition et les attributions de ce comité seraient déterminées par décret en Conseil d'État. La mission de ce comité citoyen de transparence serait de suivre la crise sanitaire dans chaque territoire ultramarin.

De tels comités ont déjà été créés en Martinique et en Guyane, notamment à l'initiative de notre ancien collègue Gabriel Serville. En Guyane, ce comité citoyen est chargé d'examiner la situation épidémiologique et son incidence sur les établissements de santé, les projets de mesures de freinage et d'allègement, le niveau de respect de ces mesures et leur effet sur la situation épidémiologique et la vie quotidienne des Guyanais ; de constater les progrès et le niveau de protection de la population guyanaise, en particulier des personnes les plus vulnérables ; d'examiner les informations qui circulent et de les vérifier, et de proposer des orientations en matière de communication.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Il est beaucoup plus opportun de laisser aux territoires le choix de leur organisation, lorsqu'ils le souhaitent, en fonction de leurs spécificités et selon des modalités qu'ils déterminent.

Je suis un peu dubitatif s'agissant du tirage au sort. Du reste, la Martinique, que vous citez, n'y a pas recouru et le comité est composé de sept personnalités. Laissons donc les territoires s'organiser. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Amendements CL20 et CL21 de Mme Mathilde Panot.

Mme Danièle Obono. Nous souhaitons interpellier l'assemblée, comme nous l'avons fait tout au long de notre mandat – notamment à travers la commission d'enquête que nous avons proposée et conduite avec le président Serva qui en était le rapporteur –, sur la question de l'eau. Celle-ci apparaît d'autant plus cruciale dans une situation épidémique face à laquelle la première consigne qui est donnée est de se laver les mains. Or ce simple geste, presque anodin pour beaucoup de nos concitoyens, ne l'est en rien dans les territoires d'outre-mer.

Quand, en France hexagonale, 1,4 million de personnes n'ont pas accès à des services d'alimentation en eau domestique, en outre-mer, plus de 16 000 Guyanais et 7 000 Réunionnais recueillent leur eau de boisson directement à des sources d'eau de surface, et, en Guadeloupe, certaines personnes n'ont pas d'eau depuis six ans. Les conséquences catastrophiques de cette carence avaient suscité notre proposition de commission d'enquête, qui a remis en lumière des constats dressés par les citoyens et les citoyennes concernés depuis des années et certains élus locaux. Dans ces territoires, les enfants ratent jusqu'à un mois et demi de cours par an faute d'eau à l'école ; des familles se retrouvent dans des situations financières impossibles en raison de factures exorbitantes imputables au service de l'eau absolument catastrophique – 1 litre sur 2 est gaspillé parce qu'on ne met pas suffisamment de moyens dans l'infrastructure. Dans cette situation épidémique extrêmement grave, il est important de se pencher sur cette question et d'y apporter des réponses.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. La récente commission d'enquête sur le sujet a en effet démontré l'importance particulière de la ressource en eau outre-mer. Son rapporteur, notre collègue Olivier Serva, indique que cette question n'a pas été ignorée dans le contexte de la crise sanitaire. D'ailleurs, le préfet de la Guadeloupe a déclenché, avec le concours des collectivités, une opération coup de poing qui a permis d'ouvrir des points de distribution d'eau par citerne et en bouteille. Avis défavorable.

La Commission rejette successivement les amendements.

Amendements CL12 de Mme Danièle Obono, CL13 et CL23 de M. Jean-Hugues Ratenon (discussion commune).

Mme Danièle Obono. Ces trois amendements soulèvent la nécessité de donner aux soignantes et aux soignants les moyens de faire face à cette crise et aux complications sanitaires, en menant un travail sur la sanctuarisation de la santé dans les territoires d'outre-mer pendant l'application de l'état d'urgence sanitaire. Un rapport détaillerait les moyens spécifiques à allouer aux territoires d'outre-mer dans le secteur de la santé ; un autre porterait sur la mise en œuvre d'un plan d'urgence pour les hôpitaux publics dans ces territoires ; un troisième traiterait de la précarité en s'appuyant notamment sur les éléments que nous avons présentés dans notre rapport de commission d'enquête.

J'insiste sur la question sanitaire, objet de ce texte. Les nombreuses manifestations contre le passe sanitaire qui ont eu lieu aux Antilles ont mobilisé beaucoup de soignantes et de soignants, qui interpellent le Gouvernement sur leurs conditions de travail et leur statut depuis des années sans recevoir de réponse adéquate. S'il y a une urgence sanitaire, c'est celle de répondre à leur situation, d'où notre proposition de rapport – le cadre parlementaire ne nous permet pas de faire des propositions plus précises. Nous en rediscuterons certainement lors des débats budgétaires. Quitte à débattre de ce texte dit technique, autant apporter des réponses précises à ces questions.

Un des facteurs de défiance de la population, dans ces territoires et ailleurs, tient au manque de réponses très concrètes apportées à celles-ci.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je suis plutôt pour la mobilisation générale et les dispositifs de solidarité nationale que pour la remise d'énormes rapports. Je suis donc défavorable aux trois amendements.

La Commission rejette successivement les amendements.

Elle adopte l'ensemble du projet de loi sans modification.

*

* *

En conséquence, la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'adopter le projet autorisant la prorogation de l'état d'urgence dans les outremer (n° 4428), dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.