

ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

Commission de la santé, de
la solidarité, du travail
et de l'emploi

N° 7 - 2021

Papeete, le 18 JAN. 2021

RAPPORT

relatif à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française
sur un projet de loi instituant un régime pérenne de
gestion des urgences sanitaires,

présenté au nom de la commission de la santé, de la
solidarité, du travail et de l'emploi,

par Mesdames les représentantes Virginie BRUANT et
Sylvana PUHETINI

Document mis
en distribution

Le 18 JAN. 2021

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les représentants,

Par lettre n° 839/DIRAJ du 3 décembre 2020, le haut-commissaire de la République en Polynésie française a soumis pour avis à l'assemblée de la Polynésie française, un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires.

Il est utile de préciser en liminaire que le projet de loi a été déposé à l'Assemblée nationale le 21 décembre 2020, dans une rédaction qui diffère de celle transmise à l'assemblée de la Polynésie française. Les dispositions relatives aux états de crise et d'urgence sanitaires lui restent toutefois étendues, avec des adaptations.

I- Contexte

Afin de faire face à la crise entraînée par l'épidémie de covid-19, la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 a instauré au sein du code de la santé publique un cadre législatif relatif à l'état d'urgence dont les dispositions sont temporaires.

Par la suite, l'ordonnance n° 2020-463 du 22 avril 2020 est venue étendre et adapter l'état d'urgence sanitaire à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française et aux îles Wallis et Futuna.

Ce dispositif prendra fin le 1^{er} avril 2021.

Le présent projet de loi prévoit d'instaurer au sein du code de la santé publique un cadre pérenne élaboré dans un contexte moins contraignant en substituant au dispositif actuel, élaboré dans l'urgence spécifiquement pour faire face à l'épidémie de covid-19, un dispositif dotant les pouvoirs publics de moyens adaptés pour répondre à l'ensemble des situations sanitaires exceptionnelles.

II- Présentation du projet de loi

L'objectif de ce projet de loi est notamment de bâtir un cadre cohérent à partir des dispositions qui préexistaient à la crise et de celles mises en place à cette occasion, qui forment aujourd'hui un ensemble de trois régimes d'urgence imparfaitement articulés :

- le régime des menaces sanitaires graves (*articles L. 3131-1 à L. 3131-11 du code de la santé publique*) ;

- le régime de l'état d'urgence sanitaire (*articles L. 3131-12 à L. 3131-31 20 du même code*) ;
- le régime de la sortie de l'état d'urgence sanitaire (*article 1^{er} de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020*).

La refonte prévue distingue deux niveaux d'intervention selon la gravité de la situation et de la nature des mesures à prendre pour y faire face : l'état de crise sanitaire, d'une part et l'état d'urgence sanitaire d'autre part.

Ces deux régimes pourront rester parfaitement autonomes mais ils pourront aussi s'inscrire dans le prolongement l'un de l'autre, car les compétences conférées dans l'état de crise sanitaire pourront être mobilisées avant comme après l'état d'urgence sanitaire, soit pour juguler une crise naissante qui n'a pas encore l'ampleur d'une catastrophe sanitaire, soit pour mettre un terme durable aux effets d'une catastrophe qui n'aura pu être empêchée.

Pendant la catastrophe sanitaire elle-même, c'est le régime de l'état d'urgence sanitaire qui s'appliquera avec ses prérogatives propres auxquelles s'ajouteront celles de l'état de crise sanitaire, applicables de plein droit.

Il est en outre proposé de bâtir un cadre pérenne des systèmes d'information de crise, une disposition législative étant nécessaire pour autoriser, dans la stricte limite nécessaire à leur objet, des dérogations au secret médical, comme c'est actuellement le cas pour les systèmes créés pour la crise du covid-19.

L'article 1^{er} prévoit la création d'un **état de crise sanitaire** ayant vocation à fixer un cadre pour l'exercice des prérogatives qui, à l'heure actuelle, ne relèvent pas de l'état d'urgence sanitaire et peuvent directement être mises en œuvre par l'autorité compétente, sans que l'entrée dans le dispositif ne dépende d'un critère unique, ni ne soit formalisé ou limité dans le temps. Le déclenchement de ce régime a donc été conçu par symétrie avec l'état d'urgence sanitaire, tout en assouplissant les exigences procédurales qui prévalent pour ce dernier : déclaré par décret simple en vue de répondre à une menace ou une situation sanitaire grave, l'état de crise sanitaire est prorogé, tous les deux mois, par décret en conseil des ministres pris après avis public du Haut Conseil de la santé publique dont le rôle est étendu par symétrie avec celui du comité de scientifiques en état d'urgence sanitaire.

La mise en œuvre de ce régime donne compétence au ministre chargé de la santé, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, pour ordonner des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement, autoriser la mise à disposition de produits de santé et prescrire toute autre mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé. Le Premier ministre reste quant à lui compétent pour prendre des mesures de contrôle des prix et ordonner des mesures de réquisition.

Les deux principales évolutions introduites consistent, d'une part, à unifier la compétence en matière de médicaments au profit du ministre chargé de la santé et, d'autre part, à étendre le champ d'application des mesures de mise en quarantaine et de placement à l'isolement à des personnes déjà présentes sur le territoire et qui présenteraient un risque élevé de développer une maladie infectieuse.

L'article 2, relatif à **l'état d'urgence sanitaire**, reprend pour l'essentiel les dispositions déjà applicables tant du point de vue des modalités de déclaration, prorogation et cessation que des pouvoirs qui y sont attachés.

En sus des facultés associées à l'état de crise sanitaire, qui sont mobilisables sous l'état d'urgence sanitaire, le Premier ministre pourra recourir à des prérogatives de police administrative extérieures au domaine strictement sanitaire, comme le prévoit la loi actuelle (*réglementation de la circulation des personnes, interdiction de la sortie du domicile, réglementation de l'ouverture des établissements recevant du public, limitation des rassemblements dans les lieux publics ainsi que toute autre mesure limitant la liberté d'entreprendre*).

La pérennisation de ce cadre législatif est l'occasion de deux clarifications du texte concernant, d'une part, l'exclusion de toute possibilité de réglementation des locaux à usage d'habitation et, d'autre part, la possibilité de conditionner l'exercice de certaines activités à la réalisation d'un dépistage ou à la prise d'un traitement, comme c'est le cas aujourd'hui par exemple pour les tests obligatoires avant un déplacement par avion ou par bateau.

L'article 3 crée un nouveau chapitre qui comprend les **dispositions communes aux deux régimes**, pour l'essentiel à droit constant. Les conditions d'intervention du préfet sont unifiées à cette occasion. La dispense des consultations préalables obligatoires normalement applicables pour l'ensemble des mesures prises en application de l'état de crise ou d'urgence sanitaire est confirmée. Aucune modification n'est apportée en termes d'information du Parlement et d'exercice des recours contentieux à l'encontre des décisions prises.

L'article 4 rassemble au sein d'un nouveau chapitre les dispositions existantes relatives au régime de responsabilité des professionnels de santé et autres personnes amenées à intervenir dans le cadre des conditions d'exercice particulières fixées par les autorités sanitaires et à la prise en charge financière des dommages causés par les actions rendues nécessaires par la situation sanitaire.

De la même manière, les dispositions en vigueur concernant la mise en œuvre du plan blanc et l'activation du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN) sont réunies, aux termes de **l'article 5**, sans autre modification.

L'article 6 transforme le cadre juridique applicable aux systèmes d'information, conçu spécifiquement par la loi du 11 mai 2020 dans la perspective de lutter contre l'épidémie de covid-19, en un cadre général des systèmes d'information de crise sanitaire (*articles L. 3131-21 et L. 3131-22 nouveaux*). Compte tenu de cet objectif, les dispositions proposées donnent compétence aux autorités sanitaires pour créer des traitements de données à caractère personnel pouvant déroger au secret médical. Outre l'obligation de recourir à un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), la mise en place de ces traitements de données est encadrée du point de vue des finalités susceptibles d'être poursuivies et des acteurs autorisés à accéder aux données collectées. Ces traitements seront également soumis au comité de contrôle et de liaison institué par la même loi du 11 mai 2020 dont l'office est ainsi étendu et pérennisé. Ces dispositions sont regroupées avec celles relatives au système d'identification unique des victimes (SIVIC) au sein d'un nouveau chapitre.

Suite à un complément à la saisine, en date du 10 décembre 2020, il a été rajouté au projet de loi un article 8 qui vient modifier **les articles L. 3841-2 et L. 3841-3 du code de la santé publique afin d'étendre en Polynésie française les modifications issues des articles 1 à 3 du projet de loi**.

Lui sont donc rendues applicables, avec des adaptations, les chapitres I^{er} à I^{er} ter du titre III du livre I^{er} de la troisième partie et l'article L. 3136-1 du code de la santé publique tel que modifiés par le présent projet de loi.

III- Dispositions actuellement applicables à la Polynésie française

L'article L. 3841-2 du code de la santé publique étend le dispositif de l'état d'urgence (*chapitre Ier bis du code de la santé publique*) à la Polynésie française en adaptant notamment la rédaction de l'article L. 3131-17.

Tel qu'il est applicable en Polynésie française, ce dispositif se décline comme suit :

➤ L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population (*article L. 3131-12*).

➤ Cette déclaration est effectuée par décret motivé, pour une durée d'un mois. Ce décret détermine l'étendue géographique de son application. Une prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois pourra être autorisée par la loi après avis d'un comité de scientifiques (*article L. 3131-13*). Cette dernière fixera également la durée de cette prorogation. Il peut être mis fin à l'état d'urgence sanitaire par décret avant l'expiration du délai fixé (*article L. 3131-14*).

➤ Aux fins de garantir la santé publique, le Premier ministre peut prendre par décret des mesures générales restrictives de libertés (*liberté d'aller et venir, liberté d'entreprendre et liberté de réunion*) et permettant de procéder aux réquisitions de toutes personnes et de tous biens et services nécessaires afin de mettre fin à la catastrophe sanitaire. Ces mesures, auxquelles il peut être mis fin sans délai, doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu (*article L. 3131-15*).

➤ Lorsque l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le ministre chargé de la santé peut prescrire par arrêté toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé et les mesures individuelles en application des mesures réglementaires prises par le Premier ministre (*article L. 3131-16*).

➤ Dans le champ de compétence de l'État, le haut-commissaire de la République peut être habilité à adapter les mesures prises par le Premier ministre et le ministre chargé de la santé en fonction des circonstances locales et à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application. Une consultation préalable du président du gouvernement est toutefois nécessaire compte tenu de la compétence de la Polynésie française en matière de santé publique (*article L. 3131-17*).

Ainsi, il peut être habilité à adapter, après consultation des autorités sanitaires compétentes, les mesures portant sur les durées des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, dans la limite des durées maximales prévues à l'article L. 3131-15, ainsi que sur le choix du lieu où sont effectuées ces mesures (*article L. 3131-17*).

Il peut aussi être habilité à décider lui-même de certaines mesures à appliquer sur le territoire de la Polynésie (*liées à la circulation des personnes et des véhicules, au maintien de certaines personnes à domicile, à la fermeture provisoire et à l'ouverture d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à la réglementation des rassemblements, à la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire, à la prise des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits, à la prise de toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire et à la prise de toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre*), assorties des adaptations nécessaires s'il y a lieu et après consultation du gouvernement de la Polynésie française (*article L. 3131-17*).

Les mesures générales ou individuelles édictées par le haut-commissaire doivent être « strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu » (*article L. 3131-17*).

➤ L'ensemble des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire peuvent faire l'objet de recours devant le juge administratif (*article L.3131-18*).

➤ En cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, un comité de scientifiques est réuni sans délai. Il rend public périodiquement son avis sur l'état de la catastrophe sanitaire et sur l'ensemble des mesures prises pour y faire face (*article L. 3131-19*).

➤ Le dispositif est complété par les dispositions adaptées de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique qui prévoit que les infractions aux dispositions de l'état d'urgence sanitaire seront punies :

- de 6 mois d'emprisonnement et de 10 000 euros d'amende pour le fait de ne pas respecter les réquisitions ;
- de l'amende prévue pour les contraventions de la 4^e classe pour le manquement aux autres dispositions précitées. Si ces dernières sont verbalisées, à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de 6 mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende ainsi que d'une peine complémentaire de travail d'intérêt général.

IV- Dispositions rendues applicables à la Polynésie française par le projet de loi

A. Sur l'article 1^{er} du projet de loi

L'article 1^{er} du projet de loi instaure dans le code de la santé publique un chapitre I^{er} relatif à l'état de crise sanitaire (*projets d'article L. 3131-1 à L. 3131-5*) que l'article L. 3148-2 étend à la Polynésie française dans une rédaction quasi identique à celle prévue au niveau national, nonobstant certaines dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique qui sont rendues inapplicables en Polynésie française, à savoir :

- Les b et c de son 1^o, qui permettent respectivement au ministre chargé de la santé de prendre toute mesure permettant la mise à disposition des patients de produits de santé et de prescrire toute autre mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé instauré en état de crise sanitaire ;

- Les a et b de son 2°, qui permettent respectivement au Premier ministre, de prendre des mesures temporaires de contrôle des prix et d'ordonner des mesures de réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires pour répondre à la menace ou à la situation sanitaire.

Par ailleurs, dorénavant, les mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement des personnes entrant sur le territoire hexagonal, arrivant en Corse ou dans l'une de ses collectivités pourront concerner des personnes qui ont été en contact avec des personnes ayant séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique et qui, de ce fait, présentent un risque élevé de développer ou de transmettre la maladie.

B. Sur l'article 2 du projet de loi

L'article 2 du projet de loi remplace les dispositions du chapitre I^{er} bis relatif à l'état d'urgence sanitaire (*projets d'article L. 3131-6 à L. 3131-9*) que l'article L. 3148-2 étend à la Polynésie française dans une rédaction identique à celle qui sera applicable au niveau national.

Cette rédaction diffère légèrement de celle actuellement applicable à la Polynésie française, notamment celle du projet d'article L. 3131-9, qui reprend en substance les dispositions actuelles de l'article L. 3131-15.

En effet, la possibilité laissée au Premier ministre de limiter ou interdire les rassemblements est étendue aux rassemblements se déroulant dans un lieu ouvert au public. Par contre, il ne lui est pas possible de limiter ou interdire les réunions qui se tiennent dans les seuls locaux à usage d'habitation (*4° du projet d'article L. 3131-9*).

En outre, il n'est plus permis au Premier ministre, une fois l'état de crise sanitaire déclaré :

- de réquisitionner toute personne et tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire ;
- de prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits ;
- de prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire

Le projet de loi vient également subordonner l'exercice des activités ou les déplacements dans les lieux mentionnés à l'article L. 3131-9 à la réalisation d'un test de dépistage ou d'un traitement préventif ou curatif.

Enfin, la possibilité pour le ministre chargé de la santé de prescrire toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, prévue par l'actuel article L. 3131-16, n'est pas reprise.

C. Sur l'article 3 du projet de loi

L'article 3 du projet de loi insère dans le code de la santé publique un chapitre I^{er} ter regroupant les dispositions communes aux deux régimes précités (*projets d'article L. 3131-10 à L. 3131-13*), que l'article L. 3148-2 étend à la Polynésie française dans une rédaction différente de celle applicable au niveau national.

L'adaptation déjà prévue dans la rédaction actuelle de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique applicable en Polynésie française, permettant au Premier ministre ou au ministre chargé de la santé d'habiliter le haut-commissaire à adapter, après consultation des autorités sanitaires territorialement compétentes et dans le respect de la répartition des compétences, les dispositions encadrant les durées des mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement ainsi que le choix du lieu où sont effectuées ces mesures est reprise.

La rédaction proposée diffère également de celle actuellement applicable à la Polynésie française.

L'habilitation donnée au haut-commissaire de la République pour adapter les mesures mentionnées aux articles L. 3131-4 et L. 3131-9 prises par le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé aux circonstances locales et à prendre toutes les mesures d'application utiles lorsqu'elles relèvent de la compétence de l'État, est reprise. Les adaptations ou mesures d'application prises sont toujours subordonnées à la consultation du gouvernement de la Polynésie française. Par contre, le projet de loi rajoute au II de l'article L. 3131-10 que ces mesures sont prises dans le respect de la répartition des compétences entre l'État et la Polynésie française.

Par ailleurs, ne sont pas reprises les dispositions permettant au Premier ministre ou au ministre en charge de la santé d'habiliter le haut-commissaire de la République à décider lui-même de certaines mesures à appliquer sur le territoire de la Polynésie (*liées à la circulation des personnes et des véhicules, au maintien de certaines personnes à domicile, à la fermeture provisoire et à l'ouverture d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à la réglementation des rassemblements, à la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire, à la prise des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits, à la prise de toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire et à la prise de toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre*), assorties des adaptations nécessaires s'il y a lieu et après consultation du gouvernement de la Polynésie française.

V- Observations appelées par le projet de loi

En liminaire, il est utile de souligner que les modalités de la saisine ne permettent pas aux élus de l'assemblée de la Polynésie française de rendre un avis dans des conditions favorables.

En effet, cette dernière a été saisie en urgence le 3 décembre 2020 d'un projet de loi inachevé, complété le 10 décembre 2020 d'un article qui, modifiant les articles d'extension L. 3841-2 et L. 3841-3 du code de la santé publique, rend les chapitre I^{er} à I^{er} ter ainsi que les dispositions modifiées de l'article L. 3136-1 applicables à la Polynésie française, sans qu'aucune étude de l'impact de ces dispositions ne lui soit transmise.

Or, les dispositions qu'il est prévu d'étendre à la Polynésie française semblent impacter lourdement des compétences jusque-là détenues par elle et assumées par ses autorités.

En effet, le projet de loi ne prend pas suffisamment en considération la compétence de la Polynésie française en matière de santé.

De nouvelles dispositions du code de la santé publique sont rendues applicables en Polynésie française pour traiter des « menaces ou situations sanitaires graves ». Or, l'abstention du législateur sur ce point dans le code en vigueur applicable à la Polynésie française a permis à la Polynésie française de se considérer pleinement compétente face à ces situations et d'adopter la loi du pays n° 2020-11 du 21 avril 2020 sur la prévention et la gestion des menaces sanitaires graves et des situations d'urgence.

La Polynésie française étant compétente en matière de santé, elle devrait pouvoir continuer à prendre les mesures appropriées en cas de menace ou situation sanitaire grave comme cela a été le cas lors des épidémies de chikungunya ou de zika. L'intervention de l'État dans cette situation ne pourrait être admise que si la gravité de la situation nécessitait de mettre en place des mesures qui portent une atteinte grave à une liberté publique comme des interdictions d'aller et de venir ou de réunion, ou encore des mesures d'isolement, de quarantaine ou de réquisition.

Dans le code actuellement en vigueur, il semblait que ce degré de gravité constituait l'état de catastrophe sanitaire justifiant le recours à l'état d'urgence sanitaire et la mise en place de mesures d'exception.

Par ailleurs, le projet de loi n'apporte pas de définition de la menace sanitaire grave permettant de la distinguer de l'état de catastrophe sanitaire justifiant de l'état d'urgence sanitaire.

Il est également relevé qu'en dépit de la compétence de la Polynésie française en matière de santé publique, lorsqu'il y a déclaration de crise sanitaire et d'état d'urgence sanitaire, la décision est prise sans consultation préalable des autorités sanitaires locales.

Cette consultation des autorités de la Polynésie française devrait également être envisagée dès la définition par décret des mesures destinées à faire face à la crise sanitaire ou à l'urgence sanitaire en Polynésie française et pas seulement lors de leur mise en œuvre par le haut-commissaire de la République lorsqu'il est habilité par le ministre de la santé (*article L. 3131-10 nouveau*).

La question de la santé des populations outre-mer, particulièrement dans des périodes de crise sanitaire, nécessite une meilleure réactivité et un travail coordonné et conjoint avec les autorités locales, tenant notamment compte des contraintes d'un pays insulaire, des répartitions de compétences et des moyens opérationnels en présence. Le gouvernement central ne saurait faire l'économie d'une consultation des autorités locales permettant un examen plus approfondi, dans des délais acceptables, du dispositif.

S'agissant du comité scientifique réuni suite à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, chargé de rendre périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent, les mesures propres à y mettre un terme et leur durée d'application, il est observé qu'aucun représentant de la Polynésie française n'y est intégré. Par conséquent, ce dernier ne connaît pas les particularités locales. En outre, contrairement au Premier ministre, au président de l'Assemblée nationale et au président du Sénat, qui sont informés simultanément dès qu'un avis est adopté, ni les institutions de la Polynésie française, ni ses autorités sanitaires n'en reçoivent communication.

Enfin, les dispositions relatives à la protection des données de santé ne sont pas étendues à la Polynésie française. Or, l'article L. 3131-21 nouveau permet de déroger au principe du secret médical posé par l'article L. 1110-4 aux fins d'assurer la gestion et le suivi d'une situation sanitaire exceptionnelle, pour la durée strictement nécessaire à cet objectif. Il est nécessaire que la Polynésie française puisse elle aussi déroger aux obligations fixées par la loi en cas d'urgence sanitaire. De même, ses autorités devraient être autorisées, en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, à recueillir dans un système d'identification unique les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes, comme le prévoient les dispositions de l'article L. 3131-22 nouveau. Par conséquent, l'extension des articles L. 3131-21 et L. 3131-22 nouveaux est sollicitée, avec les adaptations nécessaires le cas échéant.

VI- Travaux en commission

Lors de l'examen du projet d'avis par les membres de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi le 14 janvier 2021, des éléments de procédure ont été communiqués.

Bien que le ministre de la santé ait annoncé le retrait du dossier le lendemain de son dépôt, il semblerait que les travaux parlementaires sur ce dernier sont pour l'heure simplement suspendus et son examen, reporté.

Compte tenu de la situation sanitaire et de son évolution prévisible, il est prévu de proroger le dispositif actuellement applicable jusqu'au 31 décembre 2021. Le Premier ministre a en effet déposé le 13 janvier dernier devant l'Assemblée nationale, un projet de loi autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et reportant la date de caducité des régimes institués pour faire face à la crise sanitaire, qui fait l'objet d'une procédure d'examen accélérée.

S'agissant de l'application du régime d'état d'urgence sanitaire en Polynésie française, et malgré les observations relatives au partage des compétences formulées lors de son extension au niveau local, la coopération et la synergie entre l'État et le Pays permettent de gérer la situation sanitaire dans des conditions satisfaisantes.

Par ailleurs, il a été précisé qu'à ce jour, il n'y a ni diminution, ni franche augmentation du nombre de personnes atteintes du covid-19 en Polynésie française. Les services de la santé surveillent néanmoins le nombre de contaminations suite au retour des vacanciers.

*
* *

Au regard de ces éléments, la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi propose à l'assemblée de la Polynésie française d'émettre un avis défavorable au projet de loi présenté et à solliciter le recours à une ordonnance afin de procéder aux adaptations et extensions nécessaires en tenant compte des compétences que la loi organique statutaire n° 2004-192 du 27 février 2004 octroie à la Polynésie française.

LES RAPPORTEURES

Virginie BRUANT

Sylvana PUHETINI

TABLEAU COMPARATIF

Demande d'avis de l'assemblée de la Polynésie française sur le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires

(Lettre n° 839/DIRAJ du 03-12-2020)

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
TITRE III SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES		TITRE III SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES
Chapitre 1er ETAT DE CRISE SANITAIRE		Chapitre 1er ETAT DE CRISE SANITAIRE
<p>Art. L. 3131-1. - L'état de crise sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de menace ou de situation sanitaire grave.</p> <p>Il est applicable de plein droit dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur. Il peut également être déclaré à l'issue de celui-ci, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.</p>	/	<p><i>Art. L. 3131-1. - L'état de crise sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de menace ou de situation sanitaire grave.</i></p> <p><i>Il est applicable de plein droit dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur. Il peut également être déclaré à l'issue de celui-ci, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.</i></p>
<p>Art. L. 3131-2. - L'état de crise sanitaire est déclaré par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Ce décret détermine la ou les circonscriptions territoriales à l'intérieur desquelles il entre en vigueur et reçoit application. Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques.</p> <p>La prorogation de l'état de crise sanitaire au-delà de deux mois ne peut être autorisée que par un décret en conseil des ministres, pris sur le rapport du ministre de la santé, après avis public du Haut Conseil de la santé publique.</p>	/	<p><i>Art. L. 3131-2. - L'état de crise sanitaire est déclaré par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Ce décret détermine la ou les circonscriptions territoriales à l'intérieur desquelles il entre en vigueur et reçoit application. Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques.</i></p> <p><i>La prorogation de l'état de crise sanitaire au-delà de deux mois ne peut être autorisée que par un décret en conseil des ministres, pris sur le rapport du ministre de la santé, après avis public du Haut Conseil de la santé publique.</i></p>
<p>Art. L. 3131-3. - Le décret en conseil des ministres autorisant la prorogation au-delà de deux mois de l'état de crise sanitaire fixe sa durée qui ne peut être supérieure à deux mois, renouvelable dans les mêmes conditions.</p> <p>Il peut être mis fin à l'état de crise sanitaire par décret avant l'expiration du délai fixé par le décret en conseil des ministres le prorogeant, après avis public du Haut Conseil de la santé publique.</p>	/	<p><i>Art. L. 3131-3. - Le décret en conseil des ministres autorisant la prorogation au-delà de deux mois de l'état de crise sanitaire fixe sa durée qui ne peut être supérieure à deux mois, renouvelable dans les mêmes conditions.</i></p> <p><i>Il peut être mis fin à l'état de crise sanitaire par décret avant l'expiration du délai fixé par le décret en conseil des ministres le</i></p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
Les mesures prises en application du présent chapitre cessent d'avoir effet en même temps que prend fin l'état de crise sanitaire.		<i>prorogeant, après avis public du Haut Conseil de la santé publique.</i>
<p>Art. L. 3131-4. - Dans les circonscriptions territoriales où l'état de crise sanitaire est déclaré, aux seules fins de garantir la santé publique :</p> <p>1 ° Le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé :</p> <p>a) Ordonner les mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ou ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées, pour les personnes qui :</p> <p>- entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution</p> <p>- se trouvent ou ont séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique ou ont été en contact avec de telles personnes et qui, de ce fait, présentent un risque élevé de développer ou de transmettre la maladie ;</p> <p>b) Prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de produits de santé ;</p> <p>c) Prescrire toute autre mesure relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à l'exception des mesures prévues au 2° .</p>	<p>Art. L. 3131-15. - I.- Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique</p> <p>3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ;</p> <p>4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;</p> <p>[...]</p> <p>II. - Les mesures prévues aux 3° et 4° du I du présent article ayant pour objet la mise en quarantaine, le placement et le maintien en isolement ne peuvent viser que les personnes qui, ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection, entrent sur le territoire national, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution. La liste des zones de circulation de l'infection est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Elle fait l'objet d'une information publique régulière pendant toute la durée de l'état d'urgence sanitaire.</p>	<p>Art. L. 3131-4. - Dans les circonscriptions territoriales où l'état de crise sanitaire est déclaré, aux seules fins de garantir la santé publique :</p> <p>1 ° Le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé :</p> <p>a) Ordonner les mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ou ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées, pour les personnes qui :</p> <p>- entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution</p> <p>- se trouvent ou ont séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique ou ont été en contact avec de telles personnes et qui, de ce fait, présentent un risque élevé de développer ou de transmettre la maladie ;</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>2° Le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé :</p> <p>a) Prendre des mesures temporaires de contrôle des prix rendues nécessaires pour prévenir ou corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits ; le Conseil national de la consommation est informé des mesures prises en ce sens ;</p> <p>b) Ordonner des mesures de réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires pour répondre à la menace ou à la situation sanitaire. L'indemnisation de ces réquisitions est régie par le 4° de l'article L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales.</p>		<p><i>2° Le Premier ministre peut, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé :</i></p>
<p>Art. L. 3131-5. - Aux seules fins d'assurer la mise en œuvre des mesures mentionnées au deuxième alinéa du a du 1° de l'article L. 3131-4 du présent code, les entreprises de transport ferroviaire, maritime ou aérien communiquent au représentant de l'Etat dans le département qui en fait la demande les données relatives aux passagers concernant les déplacements mentionnés au même deuxième alinéa, dans les conditions prévues à l'article L. 232-4 du code de la sécurité intérieure.</p> <p>Les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement mentionnées au a du 1° de l'article L. 3131-4 du présent code peuvent se dérouler, au choix des personnes qui en font l'objet, à leur domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté.</p> <p>Leur durée initiale ne peut excéder quatorze jours. Les mesures peuvent être renouvelées, dans les conditions prévues au III de l'article L. 3131-10 du même code, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin aux mesures de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.</p> <p>Dans le cadre des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement, il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de :</p>	<p>Art. L. 3131-15. [...] Aux seules fins d'assurer la mise en œuvre des mesures mentionnées au premier alinéa du présent II, les entreprises de transport ferroviaire, maritime ou aérien communiquent au représentant de l'Etat en Polynésie française qui en fait la demande les données relatives aux passagers concernant les déplacements mentionnés au même premier alinéa, dans les conditions prévues à l'article L. 232-4 du code de la sécurité intérieure.</p> <p>Les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement peuvent se dérouler, au choix des personnes qui en font l'objet, à leur domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté.</p> <p>Leur durée initiale ne peut excéder quatorze jours. Les mesures peuvent être renouvelées, dans les conditions prévues au III de l'article L. 3131-17 du présent code, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin aux mesures de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.</p> <p>Dans le cadre des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement, il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de :</p>	<p>Art. L. 3131-5. - Aux seules fins d'assurer la mise en œuvre des mesures mentionnées au deuxième alinéa du a du 1° de l'article L. 3131-4 du présent code, les entreprises de transport ferroviaire, maritime ou aérien communiquent au représentant de l'Etat en Polynésie française qui en fait la demande les données relatives aux passagers concernant les déplacements mentionnés au même deuxième alinéa, dans les conditions prévues à l'article L. 232-4 du code de la sécurité intérieure.</p> <p>Les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement mentionnées au a du 1° de l'article L. 3131-4 du présent code peuvent se dérouler, au choix des personnes qui en font l'objet, à leur domicile ou dans les lieux d'hébergement adapté.</p> <p>Leur durée initiale ne peut excéder quatorze jours. Les mesures peuvent être renouvelées, dans les conditions prévues au III de l'article L. 3131-10 du même code, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin aux mesures de placement et de maintien en isolement avant leur terme lorsque l'état de santé de l'intéressé le permet.</p> <p>Dans le cadre des mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement, il peut être fait obligation à la personne qui en fait l'objet de :</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

**DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES
EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI**

**DISPOSITIONS APPLICABLES EN
POLYNESIE FRANCAISE**

**DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES
EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE
PROJET DE LOI**

**TROISIEME PARTIE
LIVRE 1er**

1° Ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la mesure, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative.

Dans le cas où un isolement complet de la personne est prononcé, il lui est garanti un accès aux biens et services de première nécessité ainsi qu'à des moyens de communication téléphonique et électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur ;

2° Ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux.

Les personnes et enfants victimes des violences mentionnées à l'article 515-9 du code civil ne peuvent être mis en quarantaine, placés et maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences, ou être amenés à cohabiter lorsque celui-ci est mis en quarantaine, placé ou maintenu en isolement, y compris si les violences sont alléguées. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire statuant sur les faits de violence allégués et, le cas échéant, prévoyant cette éviction, il est assuré leur relogement dans un lieu d'hébergement adapté. Lorsqu'une décision de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement est susceptible de mettre en danger une ou plusieurs personnes, le préfet en informe sans délai le procureur de la République.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par l'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 3131-4 du présent code, en fonction de la nature et des modes de propagation de l'infection, après avis du Haut Conseil de la santé publique. Cet arrêté précise également les conditions dans lesquelles sont assurés l'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures, la poursuite de la vie familiale, la prise en compte de la situation des mineurs, le suivi médical qui accompagne ces mesures et les caractéristiques des lieux d'hébergement.

1° Ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la mesure, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative. Dans le cas où un isolement complet de la personne est prononcé, il lui est garanti un accès aux biens et services de première nécessité ainsi qu'à des moyens de communication téléphonique et électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur ;

2° Ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux.

Les personnes et enfants victimes des violences mentionnées à l'article 515-9 du code civil ne peuvent être mis en quarantaine, placés et maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences, ou être amenés à cohabiter lorsque celui-ci est mis en quarantaine, placé ou maintenu en isolement, y compris si les violences sont alléguées. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire statuant sur les faits de violence allégués et, le cas échéant, prévoyant cette éviction, il est assuré leur relogement dans un lieu d'hébergement adapté. Lorsqu'une décision de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement est susceptible de mettre en danger une ou plusieurs personnes, le préfet en informe sans délai le procureur de la République.

Les conditions d'application du présent II sont fixées par **le décret prévu au premier alinéa du I**, en fonction de la nature et des modes de propagation **du virus**, après avis du **comité de scientifiques mentionné à l'article L. 3131-19**. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles sont assurés l'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures, la poursuite de la vie familiale, la prise en compte de la situation des mineurs, le suivi médical qui accompagne ces mesures et les caractéristiques des lieux d'hébergement.

1° Ne pas sortir de son domicile ou du lieu d'hébergement où elle exécute la mesure, sous réserve des déplacements qui lui sont spécifiquement autorisés par l'autorité administrative.

Dans le cas où un isolement complet de la personne est prononcé, il lui est garanti un accès aux biens et services de première nécessité ainsi qu'à des moyens de communication téléphonique et électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur ;

2° Ne pas fréquenter certains lieux ou catégories de lieux.

Les personnes et enfants victimes des violences mentionnées à l'article 515-9 du code civil ne peuvent être mis en quarantaine, placés et maintenus en isolement dans le même logement ou lieu d'hébergement que l'auteur des violences, ou être amenés à cohabiter lorsque celui-ci est mis en quarantaine, placé ou maintenu en isolement, y compris si les violences sont alléguées. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'éviction de l'auteur des violences du logement conjugal ou dans l'attente d'une décision judiciaire statuant sur les faits de violence allégués et, le cas échéant, prévoyant cette éviction, il est assuré leur relogement dans un lieu d'hébergement adapté. Lorsqu'une décision de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement est susceptible de mettre en danger une ou plusieurs personnes, le préfet en informe sans délai le procureur de la République.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par **l'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 3131-4 du présent code**, en fonction de la nature et des modes de propagation **de l'infection**, après avis du **Haut Conseil de la santé publique**. Cet **arrêté** précise également les conditions dans lesquelles sont assurés l'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures, la poursuite de la vie familiale, la prise en compte de la situation des mineurs, le suivi médical qui accompagne ces mesures et les caractéristiques des lieux d'hébergement.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE Ier		
Chapitre Ier bis ETAT D'URGENCE SANITAIRE		
Art. L. 3131-6. - L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.	Art. L. 3131-12. - L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.	Art. L. 3131-6. - L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain ainsi que du territoire des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.
Art. L. 3131-7. - L'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Ce décret motivé détermine la ou les circonscriptions territoriales à l'intérieur desquelles il entre en vigueur et reçoit application. Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques.	Art. L. 3131-13. - L'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Ce décret motivé détermine la ou les circonscriptions territoriales à l'intérieur desquelles il entre en vigueur et reçoit application. Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques.	Art. L. 3131-7. - L'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé. Ce décret motivé détermine la ou les circonscriptions territoriales à l'intérieur desquelles il entre en vigueur et reçoit application. Les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé la décision sont rendues publiques.
En cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, il est réuni sans délai un comité de scientifiques. Son président est nommé par décret du Président de la République. Ce comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le Président de l'Assemblée nationale et le Président du Sénat ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-9 et L. 3131-10, ainsi que sur la durée de leur application. Dès leur adoption, ces avis sont communiqués simultanément au Premier ministre, au président de l'Assemblée nationale et au président du Sénat par le président du comité. Ils sont rendus publics sans délai. Le comité est dissous lorsque prend fin l'état d'urgence sanitaire.	Art. L. 3131-19. - En cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, il est réuni sans délai un comité de scientifiques. Son président est nommé par décret du Président de la République. Ce comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le Président de l'Assemblée nationale et le Président du Sénat ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-15 à L. 3131-17, ainsi que sur la durée de leur application. Ces avis sont rendus publics sans délai. Le comité est dissous lorsque prend fin l'état d'urgence sanitaire.	En cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire, il est réuni sans délai un comité de scientifiques. Son président est nommé par décret du Président de la République. Ce comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le Président de l'Assemblée nationale et le Président du Sénat ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret. Le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme, y compris celles relevant des articles L. 3131-9 et L. 3131-10, ainsi que sur la durée de leur application. Dès leur adoption, ces avis sont communiqués simultanément au Premier ministre, au président de l'Assemblée nationale et au président du Sénat par le président du comité. Ils sont rendus publics sans délai. Le comité est dissous lorsque prend fin l'état d'urgence sanitaire.
La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, après avis du comité de scientifiques prévu à l'alinéa précédent.	La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, après avis du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-19. (alinéa 3)	La prorogation de l'état d'urgence sanitaire au-delà d'un mois ne peut être autorisée que par la loi, après avis du comité de scientifiques prévu à l'alinéa précédent.
Art. L. 3131-8. - La loi autorisant la prorogation au-delà d'un mois de l'état d'urgence sanitaire fixe sa durée.	Art. L. 3131-14. - La loi autorisant la prorogation au-delà d'un mois de l'état d'urgence sanitaire fixe sa durée.	Art. L. 3131-8. - La loi autorisant la prorogation au-delà d'un mois de l'état d'urgence sanitaire fixe sa durée.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>Il peut être mis fin à l'état d'urgence sanitaire par décret en conseil des ministres avant l'expiration du délai fixé par la loi le prorogeant après avis du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-7 du présent code.</p> <p>Les mesures prises en application du présent chapitre cessent d'avoir effet en même temps que prend fin l'état d'urgence sanitaire.</p>	<p>Il peut être mis fin à l'état d'urgence sanitaire par décret en conseil des ministres avant l'expiration du délai fixé par la loi le prorogeant après avis du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-19.</p> <p>Les mesures prises en application du présent chapitre cessent d'avoir effet en même temps que prend fin l'état d'urgence sanitaire.</p>	<p>Il peut être mis fin à l'état d'urgence sanitaire par décret en conseil des ministres avant l'expiration du délai fixé par la loi le prorogeant après avis du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-7 du présent code.</p> <p>Les mesures prises en application du présent chapitre cessent d'avoir effet en même temps que prend fin l'état d'urgence sanitaire.</p>
<p>Art. L. 3131-9. - Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique :</p> <p>1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;</p> <p>2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;</p> <p>3° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des seuls locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;</p> <p>4° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public ainsi que les réunions de toute nature à l'exception de celles qui se tiennent dans les seuls locaux à usage d'habitation ;</p>	<p>Art. L. 3131-15. - I.- Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique</p> <p>1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;</p> <p>2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;</p> <p><i>[...]</i></p> <p>5° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;</p> <p>6° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique ainsi que les réunions de toute nature ;</p> <p><i>7° Ordonner la réquisition de toute personne et de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire. L'indemnisation de ces réquisitions est régie par le code de la défense ;</i></p> <p><i>8° Prendre des mesures temporaires de contrôle des prix de certains produits rendues nécessaires pour prévenir ou</i></p>	<p>Art. L. 3131-9. - Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique :</p> <p>1° Réglementer ou interdire la circulation des personnes et des véhicules et réglementer l'accès aux moyens de transport et les conditions de leur usage ;</p> <p>2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;</p> <p>3° Ordonner la fermeture provisoire et réglementer l'ouverture, y compris les conditions d'accès et de présence, d'une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion, à l'exception des seuls locaux à usage d'habitation, en garantissant l'accès des personnes aux biens et services de première nécessité ;</p> <p>4° Limiter ou interdire les rassemblements sur la voie publique <i>ou dans un lieu ouvert au public</i> ainsi que les réunions de toute nature <i>à l'exception de celles qui se tiennent dans les seuls locaux à usage d'habitation ;</i></p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE Ier		
<p>5° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre.</p> <p>L'exercice des activités ou les déplacements dans les lieux mentionnés au présent article peuvent être subordonnés à la réalisation d'un test de dépistage ou d'un traitement préventif ou curatif définis par le même décret.</p>	<p><i>corriger les tensions constatées sur le marché de certains produits ; le Conseil national de la consommation est informé des mesures prises en ce sens ;</i></p> <p><i>9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à la disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire</i></p> <p>10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, <i>dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12 du présent code.</i></p> <p>[...]</p> <p><i>III. - Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.</i></p>	<p>5° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre.</p> <p><i>L'exercice des activités ou les déplacements dans les lieux mentionnés au présent article peuvent être subordonnés à la réalisation d'un test de dépistage ou d'un traitement préventif ou curatif définis par le même décret.</i></p>
	<p><i>Art. L. 3131-16. - Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le ministre chargé de la santé peut prescrire, par arrêté motivé, toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à l'exception des mesures prévues à l'article L. 3131-15, visant à mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12.</i></p> <p><i>Dans les mêmes conditions, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le Premier ministre en application des 1° à 9° du I de l'article L. 3131-15.</i></p> <p><i>Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps</i></p>	

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
	<i>et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.</i>	
	<p>Art. L. 3131-20. - Les dispositions des articles L. 3131-3 et L. 3131-4 sont applicables aux dommages résultant des mesures prises en application des articles L. 3131-15 à L. 3131-17.</p> <p><i>Les dispositions des articles L. 3131-9-1, L. 3131-10 et L. 3131-10-1 sont applicables en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire.</i></p>	
Chapitre 1er ter DISPOSITIONS COMMUNES		Chapitre 1er ter DISPOSITIONS COMMUNES
<p>Art. L. 3131-10. -I. - Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-4 et L. 3131-9, ils peuvent habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures réglementaires ou individuelles d'application de ces dispositions.</p> <p>Les mesures réglementaires sont prises après avis public du directeur général de l'agence régionale de santé.</p> <p>II - Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-4 et L. 3131-9 et les rendent applicables à l'une des collectivités de l'article 72-3 de la Constitution, ils peuvent habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à les adapter en fonction des circonstances locales et à prendre toutes les mesures réglementaires ou individuelles d'application de ces dispositions, lorsqu'elles relèvent de la compétence de l'Etat et après consultation du gouvernement de la collectivité. En Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, ces mesures sont prises dans le respect de la répartition des compétences entre l'Etat et chacune de ces collectivités.</p>	<p>Art. L. 3131-17. -</p> <p>I. - Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-15 et L. 3131-16 et les rendent applicables à la Nouvelle-Calédonie ou à la Polynésie française, ils peuvent habiliter le haut-commissaire à les adapter en fonction des circonstances locales et à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application de ces dispositions, lorsqu'elles relèvent de la compétence de l'Etat et après consultation du gouvernement de la collectivité.</p> <p>A ce titre, ils peuvent notamment habiliter le haut-commissaire à adapter, après consultation des autorités sanitaires territorialement compétentes de Nouvelle-Calédonie ou de Polynésie française et dans le respect de la répartition des compétences entre l'Etat et chacune de ces collectivités, les dispositions du II de l'article L. 3131-15 portant sur les durées des</p>	<p>Art. L. 3131-10. -I. - <i>Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-4 et L. 3131-9, ils peuvent habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures réglementaires ou individuelles d'application de ces dispositions.</i></p> <p><i>Les mesures réglementaires sont prises après avis public du directeur général de l'agence régionale de santé.</i></p> <p>II - Lorsque le Premier ministre ou le ministre chargé de la santé prennent des mesures mentionnées aux articles L. 3131-4 et L. 3131-9 et les rendent applicables à <i>l'une des collectivités de l'article 72-3 de la Constitution</i>, ils peuvent habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à les adapter en fonction des circonstances locales et à prendre toutes les mesures réglementaires ou individuelles d'application de ces dispositions, lorsqu'elles relèvent de la compétence de l'Etat et après consultation du gouvernement de la collectivité. <i>En Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, ces mesures sont prises dans le respect de la répartition des compétences entre l'Etat et chacune de ces collectivités.</i> A ce titre, ils peuvent notamment habiliter le haut-commissaire à adapter, après consultation des autorités sanitaires territorialement compétentes de Nouvelle-Calédonie ou de Polynésie française et dans le respect de la répartition des compétences entre l'Etat et chacune de ces collectivités, les dispositions du II de l'article L. 3131-5 portant sur les durées des</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>III. - Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement mentionnées au a du 1° de l'article L. 3131-4 sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'Etat dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention.</p> <p>Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée. Ils sont</p>	<p>mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, dans la limite des durées maximales prévues au même article L. 3131-15, ainsi que sur le choix du lieu où sont effectuées ces mesures afin de lui permettre de s'opposer au choix du lieu retenu par l'intéressé s'il apparaît que ce lieu ne répond pas aux exigences sanitaires qui justifient la mise en quarantaine de ce dernier.</p> <p><i>Lorsqu'une des mesures mentionnées aux 1°, 2° et 5° à 9° du I de l'article L. 3131-15 ou à l'article L. 3131-16 doit s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas la Nouvelle-Calédonie ou la Polynésie française, les autorités mentionnées aux mêmes articles peuvent habilitier le haut-commissaire à la décider lui-même, assortie des adaptations nécessaires s'il y a lieu et dans les mêmes conditions qu'au premier alinéa</i></p> <p><i>Lorsque les mesures prévues aux 1°, 2° et 5° à 9° du I de l'article L. 3131-15 et à l'article L. 3131-16 doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département, les autorités mentionnées aux mêmes articles L. 3131-15 et L. 3131-16 peuvent habilitier le représentant de l'Etat en Polynésie française à les décider lui-même. Les décisions sont prises par ce dernier après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.</i></p> <p>II. - Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine et les mesures de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'Etat en Polynésie française sur proposition des autorités sanitaires territorialement compétentes de Nouvelle-Calédonie ou de Polynésie française. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention.</p> <p>Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne</p>	<p>mesures de mise en quarantaine et de placement en isolement, dans la limite des durées maximales prévues au même article L. 3131-5, ainsi que sur le choix du lieu où sont effectuées ces mesures afin de lui permettre de s'opposer au choix du lieu retenu par l'intéressé s'il apparaît que ce lieu ne répond pas aux exigences sanitaires qui justifient la mise en quarantaine de ce dernier.</p> <p>III. - Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement mentionnées au a du 1° de l'article L. 3131-4 sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'Etat en Polynésie française sur proposition des autorités sanitaires territorialement compétentes de Nouvelle-Calédonie ou de Polynésie française. Cette décision mentionne les voies et délais de recours ainsi que les modalités de saisine du juge des libertés et de la détention.</p> <p>Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée. Ils sont</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>prononcés par le représentant de l'Etat dans le département au vu d'un certificat médical.</p> <p>Les mesures mentionnées au premier alinéa du présent II peuvent à tout moment faire l'objet d'un recours par la personne qui en fait l'objet devant le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe le lieu de sa quarantaine ou de son isolement, en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.</p> <p>Les mesures mentionnées au même premier alinéa ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.</p> <p>Lorsque la mesure interdit toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine ou l'isolement se déroule, elle ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'Etat dans le département, ait autorisé cette prolongation.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II. Ce décret définit les modalités de la transmission au préfet du certificat médical prévu au deuxième alinéa du présent II. Il précise également les conditions d'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures.</p> <p>III. - Les mesures individuelles édictées par le représentant de l'Etat en application du présent article font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.</p>	<p>concernée. Ils sont prononcés par le représentant de l'Etat en Polynésie française au vu d'un certificat médical.</p> <p>Les mesures mentionnées au premier alinéa du présent II peuvent à tout moment faire l'objet d'un recours par la personne qui en fait l'objet devant le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe le lieu de sa quarantaine ou de son isolement, en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.</p> <p>Les mesures mentionnées au même premier alinéa ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.</p> <p>Lorsque la mesure interdit toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine ou l'isolement se déroule, elle ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'Etat en Polynésie française, ait autorisé cette prolongation.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II. Ce décret définit les modalités de la transmission au préfet du certificat médical prévu au deuxième alinéa du présent II. Il précise également les conditions d'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures.</p> <p>III. - <i>Les mesures générales et individuelles édictées par le représentant de l'Etat en Polynésie française en application du présent article sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.</i> Les mesures individuelles font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.</p>	<p>prononcés par le représentant de l'Etat en Polynésie française au vu d'un certificat médical.</p> <p>Les mesures mentionnées au premier alinéa du présent II peuvent à tout moment faire l'objet d'un recours par la personne qui en fait l'objet devant le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe le lieu de sa quarantaine ou de son isolement, en vue de la mainlevée de la mesure. Le juge des libertés et de la détention peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d'office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.</p> <p>Les mesures mentionnées au même premier alinéa ne peuvent être prolongées au-delà d'un délai de quatorze jours qu'après avis médical établissant la nécessité de cette prolongation.</p> <p>Lorsque la mesure interdit toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine ou l'isolement se déroule, elle ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'Etat en Polynésie française, ait autorisé cette prolongation.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II. Ce décret définit les modalités de la transmission au préfet du certificat médical prévu au deuxième alinéa du présent II. Il précise également les conditions d'information régulière de la personne qui fait l'objet de ces mesures.</p> <p>III. - Les mesures individuelles <i>édictees par le représentant de l'Etat en application du présent article</i> font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent.</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>Art. L. 3131-11. - Les mesures prescrites en application des chapitres 1er à 1er ter du présent titre sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.</p> <p>Sous réserve des obligations résultant du droit international et du droit de l'Union européenne, les projets de mesures relevant des chapitres 1er à P ter du présent titre sont dispensés de toute consultation préalable obligatoire prévue par une disposition législative.</p>		<p>Art. L. 3131-11. - Les mesures prescrites en application des chapitres 1er à 1er ter du présent titre sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires.</p> <p><i>Sous réserve des obligations résultant du droit international et du droit de l'Union européenne, les projets de mesures relevant des chapitres 1er à 1er ter du présent titre sont dispensés de toute consultation préalable obligatoire prévue par une disposition législative.</i></p>
<p>Art. L. 3131-12. - L'Assemblée nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement au titre des dispositions des chapitres 1er et 1er bis du présent titre. L'Assemblée nationale et le Sénat peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.</p>	<p>Art. L. 3131-13. - [...] L'Assemblée nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement au titre de l'état d'urgence sanitaire. L'Assemblée nationale et le Sénat peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures. (alinéa 2)</p>	<p>Art. L. 3131-12. - L'Assemblée nationale et le Sénat sont informés sans délai des mesures prises par le Gouvernement au titre des dispositions des chapitres 1er et 1er bis du présent titre. L'Assemblée nationale et le Sénat peuvent requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.</p>
<p>Art. L. 3131-13. - A l'exception des mesures mentionnées au premier alinéa du II de l'article L. 3131-10, les mesures prises en application des chapitres 1er à 1er ter du présent titre peuvent faire l'objet, devant le juge administratif, des recours présentés, instruits et jugés selon les procédures prévues aux articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative.</p>	<p>Art. L. 3131-18. - A l'exception des mesures mentionnées au premier alinéa du II de l'article L. 3131-17, les mesures prises en application du présent chapitre peuvent faire l'objet, devant le juge administratif, des recours présentés, instruits et jugés selon les procédures prévues aux articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative.</p>	<p>Art. L. 3131-13. - A l'exception des mesures mentionnées au premier alinéa du II de l'article L. 3131-10, les mesures prises en application des chapitres 1er à 1er ter du présent titre peuvent faire l'objet, devant le juge administratif, des recours présentés, instruits et jugés selon les procédures prévues aux articles L. 521-1 et L. 521-2 du code de justice administrative.</p>
<p>Chapitre 1er sexies Systèmes d'information</p>		
<p>Art. L. 3131-21. -I. - Aux seules fins d'assurer la gestion et le suivi d'une situation sanitaire exceptionnelle et pour la durée strictement nécessaire à cet objectif, le ministre chargé de la santé, les agences sanitaires nationales, les agences régionales de santé et les organismes d'assurance maladie peuvent, par dérogation à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, mettre en oeuvre des traitements de données à caractère personnel concernant la santé des personnes, le cas échéant sans leur consentement, créés par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>Ces mêmes autorités peuvent en outre être autorisées aux mêmes fins et dans les mêmes conditions à adapter les traitements de</p>		

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES
EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI

DISPOSITIONS APPLICABLES EN
POLYNESIE FRANCAISE

DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES
EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE
PROJET DE LOI

TROISIEME PARTIE
LIVRE 1er

données existants et à prévoir le partage des mêmes données.

II - Les traitements de données mentionnés au I ont pour finalités :

1° L'identification des personnes infectées, par la prescription et la réalisation d'examens de dépistage ainsi que par la collecte de leurs résultats, y compris non positifs, ou par la transmission des éléments probants de diagnostic clinique susceptibles de caractériser l'infection ;

2° L'identification des personnes présentant un risque d'infection, par la collecte des informations relatives aux contacts des personnes infectées et, le cas échéant, par la réalisation d'enquêtes sanitaires, en présence notamment de cas groupés ;

3° L'orientation des personnes infectées, et des personnes susceptibles de l'être, en fonction de leur situation, vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques ;

4° La surveillance épidémiologique aux niveaux national et local, ainsi que la recherche, sous réserve de ne traiter que de données pseudonymisées à ces fins ;

5° L'accompagnement sanitaire des personnes mentionnées au 1° et, sous réserve du recueil préalable de leur consentement, de leur accompagnement social.

Les données d'identification des personnes infectées ne peuvent être communiquées, sauf accord exprès, aux personnes ayant été en contact avec elles.

Sont exclus de ces finalités le développement ou le déploiement d'une application informatique à destination du public et disponible sur équipement mobile permettant d'informer les personnes du fait qu'elles ont été à proximité de personnes diagnostiquées positives à une infection.

III. - Peuvent participer à la mise en oeuvre de ces traitements, outre les personnes mentionnées au I, les établissements, organismes et professionnels participant aux actions engagées pour répondre à la situation sanitaire exceptionnelles dans la stricte mesure où leur intervention sert les finalités définies au II.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>Les personnes ayant accès à ces données sont soumises au secret professionnel. En cas de révélation d'une information issue des données collectées dans ce système d'information, elles encourent les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p> <p>IV. - L'inscription d'une personne dans le système de suivi des personnes peut emporter prescription pour la réalisation et le remboursement d'examens ou la délivrance de produits de santé.</p> <p>V. - Le décret en Conseil d'Etat mentionné au I précise notamment, pour chaque traitement de données à caractère personnel créé, les finalités du traitement, les catégories de données traitées et leur durée de conservation, les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication des données, et les modalités d'exercice des droits des personnes concernées.</p> <p>VI. - Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 du code de la sécurité sociale peut, en tant que de besoin, fixer les modalités de rémunération des professionnels de santé conventionnés participant à la collecte des données nécessaires au fonctionnement des traitements de données mentionnés au présent article.</p> <p>VII - Un Comité de contrôle et de liaison associe la société civile et le Parlement au déploiement des traitements de données destinés à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles.</p> <p>Ce comité est chargé, par des audits réguliers:</p> <p>1° D'évaluer, grâce aux retours d'expérience des équipes sanitaires de terrain, l'apport réel des outils numériques à leur action ;</p> <p>2° De vérifier tout au long de ces opérations le respect des garanties entourant le secret médical et la protection des données personnelles.</p> <p>Sa composition, qui inclut deux députés et deux sénateurs désignés par les présidents de leurs assemblées respectives, et la mise</p>		

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>en oeuvre de ses missions sont fixées par décret.</p> <p>Les membres du comité exercent leurs fonctions à titre gratuit.</p> <p>VIII. - L'Assemblée nationale et le Sénat sont informés des mesures mises en oeuvre par les autorités compétentes en application du présent article.</p> <p>Le Gouvernement adresse au Parlement un rapport détaillé de l'application de ces mesures, tous les six mois à compter de la mise en oeuvre d'un système d'information en application du présent article. Il rend public des indicateurs résultant de ces traitements de données dans des conditions fixées par décret.</p>		
<p>L. 3131-22.- En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé, sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes.</p> <p>Les établissements de santé qui les ont prises en charge ou accueillies, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou de premier secours et des cellules d'urgence médico-psychologiques, et les services de premier secours enregistrent les données à caractère personnel relatives aux victimes dans le système d'information mentionné au premier alinéa et les transmettent, dans le but d'assurer la gestion de l'événement et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des données recueillies et fixe les modalités de cette transmission dans le respect des règles garantissant la protection de la vie privée.</p>		
Chapitre VI : DISPOSITIONS PENALES		
Article L3136-1		
Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues au b du 2° de l'article L. 3131-4 est puni	Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues aux articles L. 3131-15 à L. 3131-	Le fait de ne pas respecter les réquisitions prévues au b du 2° de l'article L. 3131-4 est

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE Ier		
<p>de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.</p> <p>La violation des autres interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-4, L. 3131-9 et L. 3131-10 est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe.</p> <p>Si les violations prévues au deuxième alinéa du présent article sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code, et de la peine complémentaire de suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire lorsque l'infraction a été commise à l'aide d'un véhicule.</p> <p>Les articles 131-38 et 131-41 du code pénal sont applicables aux infractions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du présent article.</p> <p>Les agents mentionnés aux 1°, 1° bis et 1° ter de l'article 21 du code de procédure pénale peuvent constater par procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article lorsqu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les agents mentionnés aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 531-1 et L. 532-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par</p>	<p>17 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.</p> <p>La violation des autres interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-15 à L. 3131-17 est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe.</p> <p>Si les violations prévues au troisième alinéa du présent article sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code, et de la peine complémentaire de suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire lorsque l'infraction a été commise à l'aide d'un véhicule.</p> <p>Par dérogation à l'article 850 du code de procédure pénale, les contraventions aux réglementations applicables localement afin de prévenir et limiter les conséquences sur la santé de la population de menaces sanitaires graves appelant des mesures d'urgence ou de catastrophes sanitaires au sens de l'article L. 3131-12 du présent code qui sont punies seulement d'une peine d'amende peuvent faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale.</p> <p>Les agents mentionnés aux 1°, 1° bis et 1° ter de l'article 21 du code de procédure pénale peuvent constater par procès-verbaux les contraventions prévues au troisième alinéa du présent article lorsqu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les agents mentionnés aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 531-1 et L. 532-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par</p>	<p>puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.</p> <p>La violation des autres interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-4, L. 3131-9 et L. 3131-10 est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de quinze jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe.</p> <p>Si les violations prévues au deuxième alinéa du présent article sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général, selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code, et de la peine complémentaire de suspension, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire lorsque l'infraction a été commise à l'aide d'un véhicule.</p> <p>Par dérogation à l'article 850 du code de procédure pénale, les contraventions aux réglementations applicables localement afin de prévenir et limiter les conséquences sur la santé de la population de menaces sanitaires graves appelant des mesures d'urgence ou de catastrophes sanitaires au sens des articles L. 3131-1 et L. 3131-6 du présent code qui sont punies seulement d'une peine d'amende peuvent faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale.</p> <p>Les agents mentionnés aux 1°, 1° bis et 1° ter de l'article 21 du code de procédure pénale peuvent constater par procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article lorsqu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les agents mentionnés aux articles L. 511-1, L. 521-1, L. 531-1 et L. 532-1 du code de la sécurité intérieure peuvent constater par</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE		
DIPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN FRANCE PAR LE PROJET DE LOI	DISPOSITIONS APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE	DISPOSITIONS RENDUES APPLICABLES EN POLYNESIE FRANCAISE PAR LE PROJET DE LOI
TROISIEME PARTIE LIVRE 1er		
<p>procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article lorsqu'elles sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les agents mentionnés aux 4° et 5° du I de l'article L. 2241-1 du code des transports peuvent également constater par procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article consistant en la violation des interdictions ou obligations édictées en application du 1° du I de l'article L. 3131-15 du présent code en matière d'usage des services de transport ferroviaire ou guidé et de transport public routier de personnes, lorsqu'elles sont commises dans les véhicules et emprises immobilières de ces services. Les articles L. 2241-2, L. 2241-6 et L. 2241-7 du code des transports sont applicables.</p> <p>Les agents mentionnés au II de l'article L. 450-1 du code de commerce sont habilités à rechercher et constater les infractions aux mesures prises en application du a du 2° de l'article L. 3131-4 et du 5° de l'article L. 3131-9 du présent code dans les conditions prévues au livre IV du code de commerce.</p> <p>Les personnes mentionnées au 11° de l'article L. 5222-1 du code des transports peuvent également constater par procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article consistant en la violation des interdictions ou obligations édictées en application du 1° de l'article L. 3131-9 du présent code en matière de transport maritime, lorsqu'elles sont commises par un passager à bord d'un navire.</p> <p>L'application de sanctions pénales ne fait pas obstacle à l'exécution d'office, par l'autorité administrative, des mesures prescrites en application des articles L. 3131-4, L. 3131-9 et L. 3131-10 du présent code.</p>	<p>procès-verbaux les contraventions prévues au troisième alinéa du présent article lorsqu'elles sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les personnes mentionnées au 11° de l'article L. 5222-1 du code des transports peuvent également constater par procès-verbaux les contraventions prévues au troisième alinéa du présent article consistant en la violation des interdictions ou obligations édictées en application du 1° du I de l'article L. 3131-15 du présent code en matière de transport maritime, lorsqu'elles sont commises par un passager à bord d'un navire.</p> <p>L'application de sanctions pénales ne fait pas obstacle à l'exécution d'office, par l'autorité administrative, des mesures prescrites en application des articles L. 3131-15 à L. 3131-17 du présent code.</p>	<p>procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article lorsqu'elles sont commises respectivement sur le territoire communal, sur le territoire pour lequel ils sont assermentés ou sur le territoire de la Ville de Paris et qu'elles ne nécessitent pas de leur part d'actes d'enquête.</p> <p>Les personnes mentionnées au 11° de l'article L. 5222-1 du code des transports peuvent également constater par procès-verbaux les contraventions prévues au deuxième alinéa du présent article consistant en la violation des interdictions ou obligations édictées en application du 1° de l'article L. 3131-9 du présent code en matière de transport maritime, lorsqu'elles sont commises par un passager à bord d'un navire.</p> <p>L'application de sanctions pénales ne fait pas obstacle à l'exécution d'office, par l'autorité administrative, des mesures prescrites en application des articles L. 3131-4, L. 3131-9 et L. 3131-10 du présent code.</p>

ASSEMBLÉE
DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

AVIS N°

A/APF

DU

sur un projet de loi instituant un régime pérenne de
gestion des urgences sanitaires

L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 modifiée complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° 839/DIRAJ du 3 décembre 2020 du haut-commissaire de la République en Polynésie française soumettant à l'avis de l'assemblée de la Polynésie française un un projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires ;

Vu la lettre n° /2021/APF/SG du portant convocation en séance des représentants à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu le rapport n° du de la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi ;

Dans sa séance du

ÉMET L'AVIS SUIVANT :

Le projet de loi instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires recueille un *avis défavorable* de l'assemblée de la Polynésie française.

En effet, les dispositions qu'il est prévu d'étendre à la Polynésie française semblent impacter lourdement des compétences jusque-là détenues par elle et assumées par ses autorités.

Le projet de loi ne prend pas suffisamment en considération la compétence de la Polynésie française en matière de santé.

De nouvelles dispositions du code de la santé publique sont rendues applicables en Polynésie française pour traiter des « menaces ou situations sanitaires graves ». Or, l'abstention du législateur sur ce point dans le code en vigueur applicable à la Polynésie française a permis à la Polynésie française de se considérer pleinement compétente face à ces situations et d'adopter la loi du pays n° 2020-11 du 21 avril 2020 sur la prévention et la gestion des menaces sanitaires graves et des situations d'urgence.

La Polynésie française étant compétente en matière de santé, elle devrait pouvoir continuer à prendre les mesures appropriées en cas de menace ou situation sanitaire grave comme cela a été le cas lors des épidémies de chikungunya ou de zika. L'intervention de l'Etat dans cette situation ne pourrait être admise que si la gravité de la situation nécessitait de mettre en place des mesures qui portent une atteinte grave à une liberté publique comme des interdictions d'aller et de venir ou de réunion, ou encore des mesures d'isolement, de quarantaine ou de réquisition.

Dans le code actuellement en vigueur, il semblait que ce degré de gravité constituait l'état de catastrophe sanitaire justifiant le recours à l'état d'urgence sanitaire et la mise en place de mesures d'exception.

Par ailleurs, le projet de loi n'apporte pas de définition de la menace sanitaire grave permettant de la distinguer de l'état de catastrophe sanitaire justifiant de l'état d'urgence sanitaire.

Il est également relevé qu'en dépit de la compétence de la Polynésie française en matière de santé publique, lorsqu'il y a déclaration de crise sanitaire et d'état d'urgence sanitaire, la décision est prise sans consultation préalable des autorités sanitaires locales.

Cette consultation des autorités de la Polynésie française devrait également être envisagée dès la définition par décret des mesures destinées à faire face à la crise sanitaire ou à l'urgence sanitaire en Polynésie française et pas seulement lors de leur mise en œuvre par le haut-commissaire de la République lorsqu'il est habilité par le ministre de la santé (article L. 3131-10 nouveau).

La question de la santé des populations outre-mer, particulièrement dans des périodes de crise sanitaire, nécessite une meilleure réactivité et un travail coordonné et conjoint avec les autorités locales, tenant notamment compte des contraintes d'un pays insulaire, des répartitions de compétences et des moyens opérationnels en présence. Le gouvernement central ne saurait faire l'économie d'une consultation des autorités locales permettant un examen plus approfondi, dans des délais acceptables, du dispositif.

S'agissant du comité scientifique réuni suite à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, chargé de rendre périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent, les mesures propres à y mettre un terme et leur durée d'application, il est observé qu'aucun représentant de la Polynésie française n'y est intégré. Par conséquent, ce dernier ne connaît pas les particularités locales. En outre, contrairement au Premier ministre, au président de l'Assemblée nationale et au président du Sénat, qui sont informés simultanément dès qu'un avis est adopté, ni les institutions de la Polynésie française, ni ses autorités sanitaires n'en reçoivent communication.

Enfin, les dispositions relatives à la protection des données de santé ne sont pas étendues à la Polynésie française. Or, l'article L. 3131-21 nouveau permet de déroger au principe du secret médical posé par l'article L. 1110-4 aux fins d'assurer la gestion et le suivi d'une situation sanitaire exceptionnelle, pour la durée strictement nécessaire à cet objectif. Il est nécessaire que la Polynésie française puisse elle aussi déroger aux obligations fixées par la loi en cas d'urgence sanitaire. De même, ses autorités devraient être autorisées, en cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, à recueillir dans un système d'identification unique les informations strictement nécessaires à l'identification de ces victimes, comme le prévoient les dispositions de l'article L. 3131-22 nouveau. Par conséquent, l'extension des articles L. 3131-21 et L. 3131-22 nouveaux est sollicitée, avec les adaptations nécessaires le cas échéant.

Compte tenu de ce qui précède, le recours à une ordonnance afin de procéder aux adaptations et extensions nécessaires en tenant compte des compétences que la loi organique statutaire n° 2004-192 du 27 février 2004 octroie à la Polynésie française est sollicité.

Le présent avis sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française et transmis, accompagné de son rapport de présentation, au haut-commissaire de la République en Polynésie française, au Président de la Polynésie française, aux présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat et aux parlementaires de la Polynésie française.

La secrétaire,

Le président,

Béatrice LUCAS

Gaston TONG SANG