

N° 793

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 juillet 2022

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, **maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19,***

Par M. Philippe BAS,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. François-Noël Buffet, *président* ; Mmes Catherine Di Folco, Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Christophe-André Frassa, Jérôme Durain, Marc-Philippe Daubresse, Philippe Bonnecarrère, Mme Nathalie Goulet, M. Alain Richard, Mmes Cécile Cukierman, Maryse Carrère, MM. Alain Marc, Guy Benarroche, *vice-présidents* ; M. André Reichardt, Mmes Laurence Harribey, Muriel Jourda, Agnès Canayer, *secrétaires* ; Mme Éliane Assassi, MM. Philippe Bas, Arnaud de Belenet, Mmes Nadine Bellurot, Catherine Belrhiti, Esther Benbassa, MM. François Bonhomme, Hussein Bourgi, Mme Valérie Boyer, M. Mathieu Darnaud, Mmes Françoise Dumont, Jacqueline Eustache-Brinio, M. Pierre Frogier, Mme Françoise Gatel, MM. Ludovic Haye, Loïc Hervé, Patrick Kanner, Éric Kerrouche, Jean-Yves Leconte, Henri Leroy, Stéphane Le Rudulier, Mme Brigitte Lherbier, MM. Didier Marie, Hervé Marseille, Mme Marie Mercier, MM. Thani Mohamed Soilihi, Jean-Yves Roux, Jean-Pierre Sueur, Mmes Lana Tetuanui, Claudine Thomas, Dominique Vérien, M. Dany Wattebled.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^{ème} législ.) : 9, 14 et T.A. 1

Sénat : 779 et 794 (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. AU CŒUR DE LA SEPTIEME VAGUE, LE CHOIX DE FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS	5
A. UNE SEPTIEME VAGUE DE CONTAMINATION DUE A L'EMERGENCE DE NOUVEAUX SOUS-LIGNAGES DU VARIANT OMICRON.....	5
B. FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS.....	7
II. LE MAINTIEN D'UN DISPOSITIF DE VEILLE SANITAIRE PERMETTANT LE SUIVI DES CAS DE CONTAMINATIONS ET LA LUTTE CONTRE LA DIFFUSION DE POTENTIELS NOUVEAUX VARIANTS EMERGENTS	9
A. UN PROJET DE LOI AU CONTENU LIMITE, ACTANT LA FIN DES REGIMES D'EXCEPTION DANS LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE	9
B. ARTICLE 1 ^{ER} : PERMETTRE LE SUIVI DU VIRUS ET LA DELIVRANCE DES CERTIFICATS DE TEST ET DE RETABLISSEMENT REQUIS AU NIVEAU EUROPEEN	11
C. ARTICLE 2 : LE MAINTIEN D'UN CERTIFICAT SANITAIRE DE VOYAGE POUR LIMITER LA DIFFUSION D'EVENTUELS NOUVEAUX VARIANTS ET PROTEGER LES PLUS VULNERABLES	13
D. PREVOIR LA SUSPENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE DES PERSONNELS AU CONTACT DES PERSONNES FRAGILES DES QUE LA SITUATION SANITAIRE NE L'EXIGE PLUS.....	15
E. ARTICLE 3 : LA REMISE D'UN RAPPORT AU PARLEMENT.....	16
EXAMEN EN COMMISSION.....	17
REGLES RELATIVES A L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU REGLEMENT DU SENAT (« CAVALIERS »).....	37
COMPTE RENDU DE L'AUDITION EN COMMISSION.....	39
• Audition de M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention, sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19 (Mercredi 13 juillet 2022)	39
LA LOI EN CONSTRUCTION	51

L'ESSENTIEL

Après avoir entendu M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention, le 13 juillet 2022, la commission des lois, réunie le mardi 19 juillet 2022 sous la présidence de **M. François-Noël Buffet**, a **adopté avec modifications**, sur le rapport de **M. Philippe Bas**, le projet de loi n° 779 (2021-2022) mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.

Elle a adopté plusieurs amendements destinés à prendre acte de la fin du régime de l'état d'urgence sanitaire et du régime de gestion de la crise sanitaire, à garantir la protection sanitaire aux frontières et dans les territoires ultramarins face aux risques résiduels causés par la covid-19, à organiser une veille épidémiologique temporaire et à créer une procédure imposant la réintégration effective des personnels au contact des personnes fragiles suspendus en raison de l'obligation vaccinale dès que la situation sanitaire ne justifierait plus une telle obligation.

I. AU CŒUR DE LA SEPTIEME VAGUE, LE CHOIX DE FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS

A. UNE SEPTIEME VAGUE DE CONTAMINATION DUE A L'EMERGENCE DE NOUVEAUX SOUS-LIGNAGES DU VARIANT OMICRON

Le variant Omicron se caractérise par une transmissibilité accrue mais également une gravité des formes cliniques moins importante que les variants précédents. Sa diffusion sur le territoire national, au mois de janvier 2022, a conduit à un pic épidémique avec un nombre de cas quotidiens jamais atteint précédemment, dépassant les 500 000 à la fin du mois de janvier¹, et un taux d'incidence de 3 814,8. En revanche, le taux d'occupation des réanimations s'est élevé durant cette période à environ 72 %, soit 3 750 patients en soins critiques, c'est-à-dire bien moindre que le taux atteint lors des précédentes vagues.

Face à la diffusion massive depuis janvier 2022 de ce variant Omicron, le Gouvernement avait souhaité mobiliser des moyens exceptionnels en transformant le passe sanitaire en passe vaccinal. Présentée comme une réponse à l'urgence de la situation, cette mesure très restrictive des libertés – puisque les personnes non-vaccinées voyaient leur

¹ Avec une moyenne glissante sur sept jours de 366 000 cas.

accès à certains lieux fortement limité – n’a pas eu les effets escomptés¹. Ce résultat avait été anticipé par le rapporteur qui indiquait, lors de la discussion générale du projet de loi instituant le passe vaccinal, que « *pour la quasi-totalité des Français, le passe sanitaire [était] déjà un passe vaccinal* » et qu’« *une réponse sous forme essentiellement d’incitation vaccinale sous contrainte, qui [entrerait] en vigueur à partir de la mi-janvier, mais ne [produirait] ses premiers effets qu’à partir de la fin du mois de février – il [faut] du temps pour que les nouveaux convertis à la vaccination soient pleinement protégés – n’[était] en aucun cas à la hauteur du problème* ».

D’ailleurs et de manière paradoxale, malgré l’urgence annoncée de créer de nouvelles mesures contraignantes, le Gouvernement déclarait quatre jours avant l’entrée en vigueur du passe vaccinal le 24 janvier 2022 la levée progressive de certaines restrictions prises en application du régime de gestion de la crise sanitaire à compter des premiers jours de février.

Depuis, **le Gouvernement a décidé de lever l’essentiel des restrictions liées à l’épidémie en raison de la diminution des cas quotidiens de contamination et de la moindre gravité du variant Omicron.** La fin de l’obligation du port du masque et du passe vaccinal le 14 mars 2022 n’a conduit qu’à une remontée toutefois limitée des indicateurs de l’épidémie. La levée du port du masque dans les transports collectifs à partir du 16 mai n’a pas eu non plus de conséquences marquées.

Cependant, et alors que les restrictions liées à la covid-19 semblaient ne plus devoir être qu’un mauvais souvenir, **les cas de contamination sont remonté en flèche au début du mois de juillet 2022.** Cette résurgence de l’épidémie est due à un remplacement progressif du sous-variant d’Omicron BA.2 par le sous-variant BA.5. **Celui-ci, majoritaire en France depuis mi-juin, se propage très rapidement** pour trois raisons :

- il est en premier lieu **plus transmissible** que les sous-variants précédents, car des mutations lui confèrent une capacité de pénétration accrue dans les cellules humaines ;
- il fait preuve d’un « **échappement immunitaire** » qui lui permet d’infecter davantage que les variants précédents des personnes préalablement vaccinées ou immunisées par des infections antérieures liées à d’autres sous-variants d’Omicron ;
- ses **symptômes durent plus longtemps**, ce qui allonge d’autant la période de contamination potentielle de l’entourage.

¹ Rapport d’information n° 537 (2021-2022), *Engager avec transparence la levée du passe vaccinal, de Chantal Deseyne, Olivier Henno et Michelle Meunier, fait au nom de la commission des affaires sociales et publié le 23 février 2022. Ce rapport est consultable à l’adresse suivante : <https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-537-notice.html>.*

Ce nouveau sous-variant ne semble cependant pas induire davantage de formes graves que le variant BA.2.

Ainsi, le 7 juillet 2022, 161 000 nouveau cas quotidiens ont été recensés, soit une augmentation de 20,9 % en sept jours. Le 17 juillet cependant, le nombre de nouveaux cas quotidiens n'était plus que de 73 668 cas, en diminution de 33,4 % sur sept jours. L'augmentation du nombre de cas positifs affecte cependant **désormais le système hospitalier**, puisque l'on comptait 8 268 hospitalisations et 801 nouvelles admissions en soins critiques sur les sept derniers jours au 13 juillet 2022, en augmentation respectivement de 2,4 % et de 10,9 % en sept jours¹. La tension des capacités hospitalières en réanimation était ainsi de 23 % au 13 juillet 2022.

Si l'ampleur de la septième vague reste encore limitée, notamment dans ses répercussions sur l'occupation hospitalière, **elle reste inquiétante pour deux raisons principales** :

- l'émergence du sous-variants BA.5 au Portugal a été responsable d'une hausse des cas de covid-19 et des hospitalisations entre fin mai et début juin, mais également d'une forte mortalité, notamment au sein des populations les plus vulnérables. L'impact de cette vague a été dans ce pays similaire à celui observé en janvier 2022 ;
- le pic de cette septième vague en France est attendu par les scientifiques au cours du mois de juillet, alors que la quasi-totalité des établissements hospitaliers connaissent des difficultés de recrutement et qu'un été difficile se profile, notamment pour la gestion des soins non programmés, comme l'alertait la Fédération hospitalière de France à la suite d'une enquête conduite en avril et en mai 2022.

B. FAIRE CONFIANCE AUX FRANÇAIS

Face à cette septième vague, le choix de ne pas mobiliser de nouvelles mesures contraignantes peut être approuvé en l'état de l'épidémie.

La lutte contre l'épidémie liée à la covid-19 était depuis le début appuyée sur des mesures contraignantes mises en œuvre par le Gouvernement avec l'autorisation du Parlement. Deux régimes juridiques temporaires se sont succédé, ou ont parfois été mobilisés en même temps sur des parties distinctes du territoire national.

Ces mesures relèvent de deux lois différentes qui coexistent, l'une du 23 mars 2020² créant le régime de « *l'état d'urgence sanitaire* », codifié aux articles L. 3131-15 et suivants du code de la santé publique, l'autre du

¹ Contre respectivement + 22,6 % et + 24,4 % sur sept jours au 3 juillet dernier.

² Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

31 mai 2021 créant le « régime de gestion de la crise sanitaire »¹. **Le Gouvernement a été autorisé à utiliser l'un ou l'autre de ces régimes qui lui confèrent les mêmes prérogatives à deux exceptions près** : seule l'activation de l'état d'urgence sanitaire permet d'ordonner le **confinement de la population ou le couvre-feu** ; seul le régime de gestion de la crise sanitaire a prévu le **passé sanitaire puis le passé vaccinal**, ainsi que des **conditions particulières pour les déplacements autres que ceux intérieurs à l'Hexagone**.

Plusieurs fois repoussée, la date de caducité de ces régimes a été fixée au 31 juillet 2022 contre la volonté du Sénat². **Le Gouvernement ne pourra donc plus faire usage des prérogatives qui lui sont attribuées par le régime de gestion de la crise sanitaire ni déclencher celles qu'il détient en vertu de l'état d'urgence sanitaire à compter du 1^{er} août prochain**.

Deux mesures découlant de ces régimes restent cependant en vigueur aujourd'hui, et le Parlement est invité à statuer sur ces mesures. Il s'agit de :

- l'obligation de présenter un **passé sanitaire pour l'accès aux établissements de santé, aux maisons de retraites et aux établissements accueillant des personnes en situation de handicap**, afin de protéger les personnes les plus vulnérables ;
- l'obligation de présenter un **document sanitaire pour se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins**, en fonction d'une classification des États par rapport à la circulation du virus qui y est observée, afin de protéger nos frontières et plus particulièrement les collectivités vulnérables.

Ainsi, quel que soit le pays de provenance, un document sanitaire reste exigible pour les arrivées en France ; pour les arrivées en provenance des pays inscrits sur une liste dite « orange », un motif impérieux est en sus nécessaire justifiant la nécessité de la venue en France et les voyageurs peuvent toujours être soumis à un test aléatoire à leur arrivée. En cas d'urgence caractérisée par l'apparition d'un variant susceptible de présenter un risque de transmissibilité accrue ou d'échappement immunitaire, le Gouvernement indique que « le mécanisme de "frein d'urgence" sera activé et le pays sera alors classé en liste "rouge", impliquant l'obligation de présenter un motif impérieux pour voyager, l'obligation de présenter un test négatif au départ – y compris pour les voyageurs vaccinés en cas de variant présentant la caractéristique d'un échappement immunitaire –, et l'obligation de se soumettre à un test à l'arrivée conditionnant le placement en quarantaine décidé par les préfets et contrôlé par les forces de l'ordre ».

¹ Article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

² Car cette date était considérée par la chambre haute comme trop lointaine.

Enfin, et compte tenu de la situation sanitaire dans les outre-mer, un document sanitaire reste exigé pour y voyager¹.

Par ailleurs, le Gouvernement a renoncé à demander l'autorisation de pouvoir faire usage de prérogatives plus contraignantes alors que la septième vague s'accroît : Brigitte Bourguignon, alors ministre de la santé et de la prévention, a ainsi appelé les Français à remettre le masque dans les transports en commun le 28 juin 2022, sans toutefois choisir de l'imposer.

II. LE MAINTIEN D'UN DISPOSITIF DE VEILLE SANITAIRE PERMETTANT LE SUIVI DES CAS DE CONTAMINATIONS ET LA LUTTE CONTRE LA DIFFUSION DE POTENTIELS NOUVEAUX VARIANTES EMERGENTS

A. UN PROJET DE LOI AU CONTENU LIMITE, ACTANT LA FIN DES RÉGIMES D'EXCEPTION DANS LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Le projet de loi ne prévoit pas la prolongation des régimes d'exception de lutte contre l'épidémie de la covid-19.

Il prévoit en premier lieu de prolonger jusqu'au 31 mars 2023 les systèmes d'information liés à la covid-19². Il s'agit, d'une part, du traitement SI-DEP³, qui centralise les résultats de tests de dépistage de la covid-19⁴, les met à disposition des organismes chargés de réaliser des enquêtes sanitaires pour rompre les chaînes de contamination, ainsi que de « Santé publique France » sous une forme pseudonymisée aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche sur le virus. Il s'agit d'autre part du traitement « Contact-Covid », qui permet d'identifier les personnes infectées et celles présentant des risques d'infection (« cas contact »), et d'orienter ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactique (article 1^{er}).

Le projet de loi prévoit en second lieu de prolonger jusqu'au 31 mars 2023 la possibilité pour le Gouvernement d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'un des territoires ultramarins, en

¹ Article 23-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

² Ces traitements de données de santé, qui dérogent au secret médical et au consentement des intéressés, ont été déclarés conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans ses décisions des 11 mai 2020 (n°2020-800), 31 mai 2021 (n° 2021-819), 5 août 2021 (n° 2021-824), 9 novembre 2021 (n° 2021-828) et 21 janvier 2022 (n° 2022-835).

³ Pour « Système d'information national de dépistage ».

⁴ Effectués par les laboratoires de tests, les pharmaciens et les médecins.

lien avec la prolongation de cette même possibilité ouverte au niveau européen jusqu'au 30 juin 2023 (article 2).

L'Assemblée nationale, en commission, a décidé que la prolongation de ces deux mesures ne courrait que jusqu'au 31 janvier 2023 et qu'une nouvelle intervention du législateur serait nécessaire pour prolonger ces dispositions. En séance publique, l'Assemblée nationale n'a finalement pas adopté l'article 2.

*

En ne prorogeant que ces dispositifs, **le projet de loi acte de la fin des deux régimes d'exception ayant permis la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19 par des mesures encadrant les libertés des citoyens.** Le régime de gestion de la crise sanitaire tout comme le régime de l'état d'urgence sanitaire ne seront donc plus applicables à compter du 1^{er} août 2022.

En conséquence, **le conseil scientifique Covid-19 cessera ses travaux à cette même date.** Le Gouvernement entend le remplacer par un comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires. Ce dernier, qui serait créé par voie réglementaire, serait chargé de rendre périodiquement des avis sur la situation sanitaire et les connaissances scientifiques qui s'y rapportent, concernant l'épidémie liée à la covid-19 bien sûr, mais également l'identification et le suivi des autres menaces sanitaires auxquelles le pays pourrait être confronté à l'avenir.

Afin de donner toute sa lisibilité à l'état du droit, et de **consacrer véritablement le retour au droit commun**, sous la seule réserve des mesures d'accès au territoire national prévues par le présent projet de loi, **la commission a, par l'adoption d'un amendement COM-6 du rapporteur, abrogé formellement la partie du code de la santé publique relative à l'état d'urgence sanitaire et les dispositions de la loi prévoyant le régime de gestion de la crise sanitaire (nouvel article 1^{er} A).**

Ainsi, en cas de résurgence d'une crise sanitaire, il reviendra au Parlement de se prononcer de manière précise et détaillée sur les mesures à mettre en place le cas échéant. En effet, grâce à cette abrogation expresse, il ne sera pas possible de réactiver les régimes utilisés pour la gestion de la crise sanitaire liée à la covid-19 par une simple disposition législative. C'est une garantie importante.

Sans nouvelle saisine du Parlement, et en cas de résurgence de la crise sanitaire, la gestion de la crise sanitaire ne pourrait donc plus s'appuyer que sur les pouvoirs de police générale des différentes autorités publiques, y compris, le cas échéant, dans le cadre de la théorie jurisprudentielle des circonstances exceptionnelles, **et sur les pouvoirs de police sanitaire spéciale**, notamment ceux conférés au ministre de la santé

en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence prévues par l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

Article L. 3131-1 du code de la santé publique

« I.- En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, dans l'intérêt de la santé publique et aux seules fins de prévenir et de limiter les conséquences de cette menace sur la santé de la population, prescrire :

« 1° Toute mesure réglementaire ou individuelle relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé ;

« 2° Des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, dans les conditions prévues au II des articles L. 3131-15 et L. 3131-17.

« Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire prévu au chapitre Ier bis du présent titre, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire.

« II.- Le ministre peut habiliter le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles.

« Le représentant de l'État dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

« Le représentant de l'État rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article.

« 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. Les mesures individuelles font l'objet d'une information sans délai du procureur de la République territorialement compétent. »

B. ARTICLE 1^{ER} : PERMETTRE LE SUIVI DU VIRUS ET LA DELIVRANCE DES CERTIFICATS DE TEST ET DE RETABLISSEMENT REQUIS AU NIVEAU EUROPEEN

Le Gouvernement proposait, dans le projet de loi initial, de prolonger la durée de vie des systèmes d'information temporaires SI-DEP et « Contact-Covid » jusqu'au 31 mars 2023.

La commission a estimé que le texte adopté à l'Assemblée nationale qui ramène cette date au 31 janvier 2023 était globalement pertinent.

Pour autant, elle a souhaité compléter ce dispositif, sur la proposition du rapporteur, compte tenu des évolutions récentes adoptées au niveau européen, afin que les Français puissent accéder facilement, comme c'est le cas aujourd'hui, aux attestations leur permettant de voyager en Europe.

En effet, le règlement européen du 14 juin 2021 relatif au « *Certificat COVID numérique de l'UE* »¹, imposant notamment aux États membres de délivrer des certificats de test et de rétablissement², dans le cas où de tels documents seraient exigés par un autre État membre³, devait expirer le 30 juin 2022. Il a été prolongé d'une année jusqu'au 30 juin 2023⁴.

Or la délivrance de ces deux documents repose aujourd'hui sur le système d'information SI-DEP⁵. Si l'on veut permettre aux Français de continuer à voyager en Europe - et dans les autres pays du monde qui continuent d'exiger ces documents⁶ - il faut donc absolument **maintenir le système automatisé leur donnant accès facilement aux attestations nécessaires entre février et juin 2023**, dès lors bien sûr qu'ils auront donné leur **consentement** à la saisie des informations personnelles de santé indispensables.

Dans ces conditions, la commission a adopté un **amendement (COM-7 rectifié) du rapporteur prolongeant jusqu'au 30 juin 2023 la base juridique permettant la continuité du système d'information SI-DEP, avec le consentement des personnes concernées, pour les seules finalités suivantes : la centralisation des données des tests et la délivrance de justificatifs d'absence de contamination par la covid-19 et de certificats de rétablissement.**

La **surveillance épidémiologique et la recherche** sur le virus seraient également prolongées jusqu'au 30 juin 2023 (date à laquelle le traitement lui-même cesserait d'exister), uniquement sous une forme pseudonymisée, respectueuse de la vie privée des personnes.

Les autres **garanties concernant la durée de conservation des données seraient inchangées** : trois mois après la collecte pour les personnes testées négatives à la covid-19, six mois pour les personnes testées positives.

Toute finalité permettant d'assurer le « contact-tracing » serait en revanche supprimée, pour ne conserver que la base juridique strictement nécessaire pour permettre aux Français de voyager en se conformant aux obligations fixées par l'Union européenne.

¹ Il s'agit d'un document authentifié par un QR code lisible par les autorités de chaque État membre. Il peut être un certificat de vaccination, test PCR ou antigénique négatif ou une preuve de guérison au Covid.

² Articles 6 et 7 du Règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE) afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID 19.

³ Voir infra.

⁴ Règlement (UE) 2022/1034 du Parlement européen et du Conseil du 29 juin 2022 modifiant le règlement (UE) 2021/953.

⁵ Le certificat de vaccination, autre document de voyage qui peut être exigé, est délivré par un autre système d'information appelé « Vaccin Covid ».

⁶ À titre d'illustration, la plupart des pays d'Asie exigent un certificat de vaccination et un test négatif, le Canada exige l'un ou l'autre de ces documents, et les États-Unis un certificat de vaccination.

C. ARTICLE 2 : LE MAINTIEN D'UN CERTIFICAT SANITAIRE DE VOYAGE POUR LIMITER LA DIFFUSION D'EVENTUELS NOUVEAUX VARIANTS ET PROTEGER LES PLUS VULNERABLES

Dès la loi n 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire, le législateur avait prévu la possibilité pour le Gouvernement d'imposer aux personnes « *souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination ou en provenance du territoire métropolitain ou de l'une des collectivités [ultramarines] de présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par le covid-19* ».

Alors que les vaccins devenaient accessibles à la population, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* permettait au Gouvernement d'imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarine de présenter un document sanitaire, c'est-à-dire le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

Une telle mesure a été reprise au niveau européen par le règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2021 *relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats COVID-19 interopérables de vaccination, de test et de rétablissement (certificat COVID numérique de l'UE)* afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 qui permet aux États membres d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour les déplacements intra-européens. Une telle règle était nécessaire au niveau européen car la nécessité de présenter un document sanitaire restreint la liberté de circulation entre États membres. Cette possibilité, qui devait initialement expirer au 30 juin 2022, a été prolongée par l'Union européenne jusqu'au 30 juin 2023.

L'article 2 du projet de loi, tel qu'initialement proposé par le Gouvernement, prévoyait en conséquence de prolonger la possibilité pour le Gouvernement d'imposer la présentation d'un document sanitaire pour les déplacements à destination ou en provenance du territoire hexagonal, mais aussi de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines jusqu'au 31 mars 2023, une telle mesure poursuivant deux objectifs principaux :

- retarder l'arrivée sur le territoire hexagonal, en Corse ou sur les territoires ultramarins de nouveaux variants aux caractéristiques particulièrement préoccupantes ;
- protéger les systèmes de santé parfois plus fragiles des territoires ultramarins et de la Corse.

Comme on le sait, après avoir modifié l'article 2 en séance publique, notamment en posant des critères pour le recours à ce document sanitaire, en excluant les mineurs de son application et en intégrant dans la loi le comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, l'Assemblée nationale ne l'a finalement pas adopté.

La commission des lois du Sénat a cependant considéré que, au regard de la situation sanitaire, le maintien d'un tel dispositif se justifiait, à condition de le restreindre strictement.

■ En ce qui concerne les **collectivités ultramarines**, leur système de santé a pu subir, au gré des différentes vagues, de fortes pressions allant parfois jusqu'à une saturation de leur offre de soins. Cela s'explique principalement par la difficulté, du fait de l'isolement géographique de ces territoires, d'effectuer des évacuations sanitaires permettant de décharger les systèmes de soins locaux. Par ailleurs, sauf exception, la population y est moins vaccinée que sur le territoire hexagonal.

La commission a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-8 rectifié bis du rapporteur**, prévu que le Gouvernement pourrait **conditionner, entre le 1^{er} aout 2022 et le 31 janvier 2023, les déplacements à destination des territoires ultramarins à la présentation d'un certificat sanitaire de voyage, mais uniquement en cas de risque de saturation imminente du système de santé de ces territoires. Les exécutifs locaux et les parlementaires élus dans la collectivité concernée devraient être consultés sur la prise d'une telle mesure.**

Le conseil régional, le conseil départemental ou l'assemblée délibérante de la collectivité concernée pourrait également demander l'activation du dispositif pour l'accès à leur collectivité.

■ S'agissant des **déplacements vers le territoire national en provenance de pays étrangers**, la problématique est différente. Il ne s'agit pas tant de protéger le système de soins que d'éviter - ou, à tout le moins, de ralentir - l'entrée de nouveaux variants particulièrement virulents sur le territoire national. La commission a donc, par l'adoption du **même amendement COM-8 rectifié bis du rapporteur**, prévu la possibilité pour le Gouvernement, à compter du 1^{er} août 2022 et jusqu'au 31 janvier 2023, d'imposer la présentation d'un **certificat sanitaire de voyage, mais seulement en cas d'apparition et de circulation d'un nouveau variant de la covid-19 susceptible de constituer une menace sanitaire grave**. Cela lui permettra d'agir en urgence pour ralentir l'arrivée d'un tel variant sur le territoire national. **L'application de ce dispositif au-delà d'un mois devrait cependant être autorisée par la loi**, car il s'agit bien d'une mesure de freinage d'urgence et non d'une mesure durable de gestion de l'épidémie. En cas d'émergence d'un nouveau variant d'une particulière gravité, le Parlement doit être rapidement saisi afin de définir les mesures qu'il convient d'appliquer.

Pour ces deux dispositifs, la commission a également souhaité **limiter les documents pouvant être présentés à un résultat de test négatif**. Certains variants présentant un échappement immunitaire aux vaccins, il s'agit du document le plus fiable sanitaire.

Ces deux dispositifs, pris sur le rapport du ministre de la santé et après avis de la Haute Autorité de santé, seraient soumises à des **garanties particulières**.

Un **rapport serait ainsi rendu mensuellement**, exposant les documents de voyage décidés pour lutter contre l'épidémie en vigueur et précisant leur impact sur les indicateurs sanitaires. **L'Assemblée nationale et le Sénat seraient informés sans délai** des mesures prises par le Gouvernement et pourraient requérir toute information complémentaire dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de ces mesures.

Enfin, **les données scientifiques disponibles sur la situation sanitaire qui ont motivé les décisions prises seraient rendues publiques**.

D. PREVOIR LA SUSPENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE DES PERSONNELS AU CONTACT DES PERSONNES FRAGILES DES QUE LA SITUATION SANITAIRE NE L'EXIGE PLUS

L'article 12 de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire* prévoit actuellement que l'obligation vaccinale des personnels de santé peut être suspendue compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques.

Il ne s'agit cependant que d'une simple possibilité, à la main du Gouvernement. La commission a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-9 du rapporteur**, introduit un nouvel article 2 *bis* prévoyant que **cette obligation devra être suspendue dès que la situation sanitaire ou les connaissances médicales et scientifiques ne la justifieront plus**. En conséquence de quoi, les soignants et les personnels techniques et administratifs actuellement soumis à cette obligation vaccinale et suspendus car ne la respectant pas seront immédiatement réintégrés.

Le constat selon lequel la situation sanitaire ou les connaissances médicales et scientifiques ne justifient plus l'obligation vaccinale serait réalisé par la Haute Autorité de santé, qui pourra s'autosaisir à cet effet ou être saisie par le ministre chargé de la santé, par le Comité de contrôle et de liaison covid-19, chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie, ou encore par l'une des commissions chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale ou du Sénat.

E. ARTICLE 3 : LA REMISE D'UN RAPPORT AU PARLEMENT

L'article 3 tel qu'adopté par l'Assemblée nationale prévoyait la remise d'un rapport au Parlement visant, d'une part, à définir « *un cadre durable de réponse aux menaces, crises ou catastrophes sanitaires* » et, d'autre part, à informer le Parlement des mesures prises par le Gouvernement depuis le 1^{er} janvier 2020 afin de lutter contre l'épidémie de la covid-19, ainsi que de leurs conséquences¹.

Si elle n'a pas remis en cause le principe d'une évaluation visant à redéfinir les moyens à la disposition des autorités publiques pour lutter contre les pandémies, la commission a entendu **exclure formellement le recours à un régime d'exception du champ des potentielles recommandations (amendement COM-10 du rapporteur)**. S'agissant du second volet de l'évaluation, le Gouvernement était tenu, dans le cadre des régimes d'exception instaurés pour la gestion de la crise sanitaire, d'informer sans délai la représentation nationale des mesures mises en œuvre afin de lutte contre l'épidémie de covid-19. **Le Parlement dispose donc déjà d'un important volume d'informations sur l'action du Gouvernement depuis le 1^{er} janvier 2020 en matière sanitaire**. Par ailleurs, l'article 2 dans sa nouvelle rédaction proposée par le rapporteur maintient les modalités d'information du Parlement, qui sera destinataire d'un rapport mensuel exposant la mise en œuvre des dispositions liées aux certificats sanitaires de voyage. En conséquence, **la commission a supprimé le second volet de l'évaluation (même amendement COM-10 du rapporteur)**.

*

Enfin, par l'adoption d'un **amendement COM-11 du rapporteur**, la commission a **modifié l'intitulé du projet de loi**. Elle a en effet considéré que son objet principal n'était pas de maintenir provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19 mais de mettre fin aux régimes d'exception de lutte créés pour lutter contre l'épidémie.

* *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

¹ L'article 3 précise que le rapport « analyse [l'impact des mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19] en termes d'efficacité ou de coût, sur la propagation de l'épidémie, sur le système de santé, sur l'état de santé de la population, sur l'adhésion de la population à la vaccination contre la covid-19 ainsi que sur l'économie et les finances publiques».

EXAMEN EN COMMISSION

MARDI 19 JUILLET 2022

M. François-Noël Buffet, président. – Nous examinons ce matin le rapport et le texte de la commission sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19.

M. Philippe Bas, rapporteur. – On a fait beaucoup de politique sur ce texte technique. Je vais me concentrer sur ce dernier aspect.

En janvier dernier, nous avons eu une discussion difficile sur le texte qui transformait le passe sanitaire en passe vaccinal, ce qu'il était déjà quasiment devenu en pratique. Ce texte a créé beaucoup de tensions dans notre pays en raison des contraintes qu'il impliquait pour les personnes non vaccinées.

La proposition du Gouvernement avait alors pour objet de tenir en échec la cinquième vague de l'épidémie. J'avais alors relevé que, s'agissant d'une obligation n'entrant en vigueur qu'à la mi-janvier, mais ne produisant ses premiers effets qu'à la fin du mois de février, le pic aurait été dépassé avant que les nouveaux convertis à la vaccination ne soient pleinement protégés.

Je constate que les obligations liées à la lutte contre la covid-19 ont été levées dès le 14 mars dernier. La fin progressive de certaines restrictions prises en application du régime de crise sanitaire avait d'ailleurs été annoncée quatre jours avant l'entrée en vigueur du passe vaccinal le 24 janvier. Ainsi, rétrospectivement, ce dispositif, adopté malgré certaines réserves du Sénat, ne semble pas avoir joué un rôle considérable face à l'épidémie. Son maintien, même virtuel, jusqu'au 31 juillet prochain n'était pas non plus justifié – le Sénat s'était d'ailleurs battu contre cette date.

Tout cela entame le crédit des pouvoirs publics dans la lutte contre le covid-19 et justifie notre vigilance, même pour ce texte qui est libérateur. Dans le projet présenté à l'Assemblée nationale, les deux dispositifs de l'état d'urgence sanitaire et de la gestion de la crise sanitaire, qui datent respectivement de mars 2020 et de mai 2021, ne sont pas prolongés au-delà du 31 juillet 2022. Ils deviendront donc caducs à cette date. Nous revenons ainsi dans le droit commun de la gestion des épidémies.

Simplement, à la lumière de ce que je vois se développer sur les réseaux sociaux, une ambiguïté demeure, liée à la technicité juridique mais pouvant cacher une intention politique. La technique consiste à dire qu'il n'y a pas besoin d'abroger le dispositif pour que celui-ci ne puisse plus être activé : en effet, il ne sera plus applicables au-delà de cette date. Or, il

persiste un soupçon chez certains : dans une forme de lapalissade, puisque ce n'est pas abrogé, c'est toujours en vigueur, et cela pourrait donc être réactivé simplement. La réponse est claire : non, cela n'est pas le cas, il faudrait légiférer de nouveau. Néanmoins, ce qui va sans dire va mieux en le disant. C'est pourquoi je propose un article d'abrogation tendant à ce que ne survivent ni dans le code ni dans la loi des dispositifs d'exception caduques que nous avons progressivement construit pour lutter contre l'épidémie.

En termes d'intention politique, il n'est d'ailleurs pas exclu que le Gouvernement ait imaginé que, en cas de réapparition d'une crise, il suffirait de faire discuter le Parlement sur un seul article – un seul ! – pour réactiver ces dispositifs. Avec l'amendement que je vous propose, nous engagerions une véritable discussion, fermant définitivement la porte une simple réactivation, même législative, des dispositifs d'état d'urgence sanitaire et de gestion de la crise sanitaire.

Les caractéristiques de cette septième vague le justifient : elle est montée très vite, avec des variants issus de la souche Omicron, très contagieux mais conduisant à moins de formes graves que les variants précédents, ce qui n'empêche pas des personnes même vaccinées d'en subir les assauts. Il me semble donc raisonnable de mettre fin aux dispositifs d'exception en les abrogeant expressément et non implicitement.

Pour enfoncer le clou, car se pose aussi un problème de communication, je propose, symboliquement, de modifier l'intitulé du texte. Puisque l'essentiel de ce projet est de mettre fin au régime d'exception, appelons-le ainsi : « *projet de loi mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.* » Ce serait plus clair pour tout le monde.

Ensuite, j'ai entendu certains dire que, sournoisement, je voudrais, sous d'autres formes, rétablir le passe vaccinal. Ce n'est évidemment pas le cas, mais c'est ce que signifie pour beaucoup le rétablissement de l'article 2. Cela montre la force du traumatisme lié à ce passe pour ceux qui y sont hostiles. Tout ce que je propose est de vérifier le statut viral d'une personne avant que celle-ci ne prenne l'avion. C'est déjà ce que l'on fait actuellement : si vous allez au Japon, on vous demande un certificat sanitaire de voyage, et tout le monde se plie de bonne grâce à cette règle. Là aussi, chaque mot compte. Je parle bien d'un certificat sanitaire de voyage, pas d'un passe, même si cela peut y ressembler. Le passe concernait la vie quotidienne, les restaurants, les cafés, les cinémas. Là, il s'agit de voyager sans contaminer les autres et sans importer de nouveaux variants sur le territoire national, pratique acceptée par tous les voyageurs. Je veux régler le problème des voyages internationaux.

Aussi, je propose que, jusqu'au 31 janvier prochain, la France puisse exiger des voyageurs qui y viennent ce certificat sanitaire de voyage. Toutefois, alors que le Gouvernement prévoyait, dans son texte initial, de

décider librement des pays concernés, j'entends limiter cette possibilité en la restreignant aux pays d'origine d'un variant présentant un risque sanitaire élevé pour la France.

Si nous ne faisons pas cela, les seuls moyens, en cas d'apparition d'un virus dangereux, d'empêcher l'entrée de personnes par ailleurs en règle sont l'interdiction des vols, pouvoir radical de police administrative empêchant même les Français de l'étranger testés négatifs de revenir sur le territoire, et la mise en quarantaine, en regroupant les voyageurs pour dix jours dans des infrastructures de tourisme social. Je vous laisse juger de ce qui est le pire, entre ces deux possibilités et le fait de demander un certificat.

Je distingue un deuxième cas qui concerne notre territoire national : il s'agit de la situation spécifique de nos territoires ultramarins. Le faible taux de vaccination dans ces derniers et la faiblesse de l'offre de soins que l'on y trouve, alors que les évacuations sanitaires sont difficiles, font que le risque de saturation du système de soins est très élevé en cas de vague épidémique. Je propose donc que le critère permettant d'exiger un certificat sanitaire de voyage soit le risque imminent de saturation de l'offre de soins. Les collectivités concernées avaient demandé cette possibilité de filtrage. Elles n'ont pas été consultées sur la levée de ce dispositif, il me semble qu'il faut en maintenir la possibilité.

Je précise que ce n'est pas parce qu'on donne une possibilité au Gouvernement d'agir qu'il doit nécessairement la mettre en œuvre. Ainsi, le Gouvernement a présenté un texte législatif trop large et nous ne voulons pas lui faire un crédit total compte tenu de sa manière d'aborder la crise sanitaire. Nous exigeons donc que des critères soient respectés pour mobiliser certains instruments mais il ne s'agit que d'une simple possibilité que le Gouvernement pourra choisir ou non de mobiliser.

Par ailleurs, plusieurs d'entre vous m'ont dit que le certificat de rétablissement ou le certificat de vaccination ne sont pas des garanties suffisantes et ne valent pas un test négatif : je vous proposerai donc une version modifiée de mes propres amendements selon laquelle ce que le Gouvernement peut exiger est un test négatif. En effet, s'il vaut mieux être vacciné pour ne pas attraper le virus, la plupart des personnes contaminées sont désormais vaccinées parce que celles qui ne le sont pas sont désormais peu nombreuses. Je signale que cette exigence, la plus sûre, est plus contraignante, mais, puisque la justification est sanitaire, acceptons cette contrainte.

Toujours sur cet article 2, pour nos compatriotes de l'étranger, je propose que le dispositif pour les voyageurs venant d'autres pays soit, au-delà d'un mois, autorisé par le Parlement.

Ensuite, nos collègues de l'Assemblée nationale ont souhaité que les systèmes informatiques de recueil des informations médicales relatives à la

covid-19 soient prolongés non jusqu'en mars mais jusqu'en janvier prochain. Je suis d'accord avec cette date.

Toutefois, en vertu d'un règlement européen, reconduit jusqu'au 30 juin 2023, beaucoup de Français se trouveront jusqu'à cette date confrontés à l'obligation, reconnue par l'Union européenne (UE), de présenter un certificat sanitaire de voyage pour leurs déplacements à l'étranger. Dès lors que cela peut être exigé des Français, il faut l'établir de la manière la plus commode, ce que ce système consistant à avoir le document sur son téléphone portable me semble être.

Je vous propose donc que si les personnes donnent leur consentement pour la transmission du résultat de leur test, chacun puisse retrouver son certificat sur son smartphone afin de voyager à l'étranger. Je signale que le traitement informatisé des données relatives à la covid-19 n'a eu à être autorisé par le législateur que pour une raison : la dérogation au secret médical. Je vous propose donc de ne permettre le maintien du SI-DEP - et non plus du système d'information « Contact Covid » - au-delà de la date du 31 janvier qu'afin de respecter ce règlement européen.

Enfin, une question semble passionner nos concitoyens et beaucoup d'entre nous : celle de la réintégration des personnels suspendus car ne respectant pas l'obligation vaccinale. Il n'est pas question, selon moi, de réintégrer à l'hôpital des personnes susceptibles de contaminer des personnes âgées ou malades tant que la non-vaccination aggrave la contamination. Je ne propose donc pas de réintégration immédiate et sans condition.

En revanche, je propose de ne pas laisser toute liberté au Gouvernement : le dispositif actuel prévoit que l'obligation vaccinale n'est possible que pendant l'épidémie. Je vous propose que notre commission des affaires sociales, celle de l'Assemblée nationale, le comité de contrôle et de liaison covid-19 ou le Gouvernement puissent saisir la Haute Autorité de santé (HAS), ou bien que la HAS s'autosaisisse, pour que celle-ci décide si l'obligation vaccinale n'est plus médicalement justifiée, moment à partir duquel le Gouvernement n'aura d'autre choix que de réintégrer les personnels concernés. L'intérêt du dispositif est de permettre au Parlement de déclencher ce processus.

Sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, je vous propose de considérer que le périmètre indicatif du projet de loi comprend les dispositions relatives aux systèmes d'information « Contact Covid » et SI-DEP mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2021 et aux mesures contraignantes visant à lutter contre l'épidémie de la covid-19.

M. Jean-Pierre Sueur. - Sur la forme, je n'ai jamais accepté la décision de la Conférence des présidents du Sénat selon laquelle chaque

rapporteur est tenu de fournir un périmètre sur chaque texte. C'est une autolimitation funeste.

Cela étant dit, dès lors que l'on est dans ce système, on ne peut déposer d'amendements que portant sur le texte qui nous est soumis. Or, je n'y vois à aucun moment la question de la réintégration des personnels suspendus : vous semble-t-il cohérent que ce sujet vienne en discussion au regard de ces mêmes règles, dont je serais heureux qu'elles fussent abolies ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement porte non pas sur la réintégration, mais sur l'obligation vaccinale des personnels soignants, qui entre bien dans le périmètre du texte.

Le périmètre est adopté.

M. Loïc Hervé. – Je ne sais pas si vous avez fait de la politique ou de la technique, mais le contexte parlementaire, politique et social est sensible. Au-delà des réseaux sociaux, dont vous avez parlé, j'ai aussi regardé les débats qui ont eu lieu à l'Assemblée nationale, qui a supprimé l'article 2. Vous avez recherché une forme d'acceptabilité, ce dont je vous rends grâce, mais le sujet reste, dans l'opinion et parmi les parlementaires, délicat.

Sur SI-DEP et SI Vaccin Covid, oui, si nos compatriotes veulent voyager, il faut leur donner la possibilité de justifier d'un test ou d'une vaccination et donc maintenir ces systèmes d'information. Je le redis, ces systèmes devront mourir de leur belle mort et ne sont pas faits pour être pérennes.

Je vous remercie de faire œuvre de toilettage de la loi s'agissant des régimes d'exception. Toutefois, notre commission devrait s'intéresser plus largement à l'ensemble du droit en vigueur et des dispositions prises contre la pandémie, y compris par ordonnance, pour prolonger le travail de notre rapporteur Philippe Bas.

J'en viens à la vaccination aux frontières et pour le voyage, en vous remerciant de la modification faite. Je l'ai moi-même vécu, contraint, bien que vacciné trois fois, de me mettre en quarantaine en arrivant dans un département d'outre-mer, car testé positif. Le test est donc la seule vérification qui ait du sens, alors que notre taux d'incidence est à 1 000 pour 100 000 personnes aujourd'hui. Le virus circule entre vaccinés, massivement. Les certificats de rétablissement et de vaccination perdent donc leur sens.

Dernier point, le plus sensible pour moi, sur les soignants non vaccinés : se pose un problème sur leur nombre, au-delà de ceux qui sont suspendus et qui ont l'interdiction d'exercer. Hier, dans *Marianne*, à la suite des déclarations du président du groupe Les Républicains de l'Assemblée nationale, on a parlé de 5 000 pompiers, volontaires et professionnels, suspendus. Sont-ils compris dans les 12 000 personnels indiqués par le ministre ? *Quid* des soignants ayant démissionné, en arrêt maladie, en congé ou en disponibilité, dans le public ou dans le privé ? Est-il possible d'avoir

un chiffre objectif, tous cas confondus, du nombre de personnes concernées par ce dispositif ?

Si c'est le législateur qui décide de la possibilité de les suspendre, qu'ils soient non vaccinés ou seulement pas à jour de leurs obligations vaccinales, ne nous appartient-il pas d'exprimer clairement dans la loi que nous souhaitons leur réintégration ? En effet, on fait travailler des soignants ayant la covid dans certains hôpitaux, et dans d'autres on ne suspend pas des non-vaccinés, car on n'a pas le choix. Dans plusieurs territoires, des pompiers ne peuvent aller au feu faute de vaccin, et des services d'urgence sont fermés pour la même raison.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous travaillons dans un contexte politique particulier. Chacun a conscience que la commission mixte paritaire aura, de ce fait, un rôle important à jouer, sachant qu'un accord ne suffirait pas à assurer le vote à l'Assemblée mais qu'un échec condamnerait vraisemblablement le texte.

Pour notre part, nous sommes dans une attitude constructive. Notre boussole, c'est la défense de la santé des Français et la prévention, en acceptant le moins d'entraves possible aux libertés publiques. Nous déposerons certainement des amendements de séance.

Sur le SI-DEP, je crains que la logique juridique du report de la date au 30 juin 2023 ne soit pas bien comprise par nos concitoyens.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je ne repousse pas la date au 30 juin 2023, je maintiens la date du 31 janvier !

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je faisais une lecture synthétique de votre proposition !

Nous nous abstiendrons donc sur ce point.

Concernant l'article 2, des compromis avaient été trouvés à l'Assemblée nationale avant que l'article ne soit finalement rejeté. Nous sommes intéressés par votre proposition, avec une réserve. Introduire des critères objectifs est une bonne chose, et celui de l'apparition d'un nouveau variant est effectivement pertinent. En revanche, nous ne partageons pas votre point de vue sur le critère de la saturation du système de santé. Nous aurions également préféré que soit retenu l'amendement présenté, me semble-t-il, par le député Marc Le Fur sur le caractère alternatif des documents produits.

Sous ces réserves, nous pourrions rejoindre votre démarche. Nous aurons sans doute un débat sur la question des mineurs. Le Sénat, et nous étions de cet avis, avait décidé de les exclure au moment de l'instauration du passe sanitaire. En l'espèce, la démarche n'est pas la même : il s'agit de savoir si nous limitons les vecteurs possibles de la covid. À l'origine, j'étais opposée à l'intégration des mineurs, mais Bernard Jomier m'a fait un cours

de santé publique qui m'a permis de comprendre que nous ne parlions pas de la même chose.

Vous proposez une nouvelle rédaction de l'article 3 plutôt intéressante, mais vous avez supprimé le rapport sur l'impact des mesures, ce qui est dommage. Je remarque que vous évoluez sur la question des rapports, du changement de l'intitulé des textes de loi... Je salue votre plasticité !

Le toilettage du code de la santé publique fait un peu « Conseil d'État », mais il est utile, car la confusion est grande. À ce stade, nous allons nous abstenir, car nous souhaitons examiner la stabilité *in fine* du dispositif.

Par ailleurs, nous sommes contre la réintégration des soignants non vaccinés – nous étions d'ailleurs pour l'obligation vaccinale. Nous sommes en désaccord avec tout ce qui pourrait s'apparenter à une tentative de réintégration. Votre texte relève d'ailleurs davantage de la posture que de la règle. L'application de l'article sur la réintégration des soignants ne sera pas d'une grande violence... Là aussi, je relève votre grande plasticité, monsieur le rapporteur, quant à votre conception de l'article 45 de la Constitution. Je n'avais pas compris que le sujet était dans le périmètre du projet de loi initial. Le ministre a dit qu'il allait consulter les syndicats, les professionnels et les autorités de santé. Peut-être avez-vous souhaité lui couper l'herbe sous le pied ?...

Il est assez amusant de voir que vous souhaitez changer l'intitulé du texte. Nous maintenons un certain nombre de règles : on se fait plaisir en prétendant mettre fin au régime d'exception.

M. Guy Benarroche. – Je félicite le rapporteur pour son travail et la facilité avec laquelle il joue des différents niveaux qu'il a cités – symbolique, technique et politique – tout au long des différents articles. Notre groupe présentera des amendements en séance, mais je tiens à relever trois points.

D'abord, il faut souligner ce qui manque à ce texte. Le Gouvernement a pris des décisions pendant des mois sans en référer au préalable au Parlement. Sur ce point, le projet de loi ne change pas grand-chose, si ce n'est les modifications introduites par le rapporteur. *Quid* de la gratuité des tests, de la mise à disposition de masques FFP2 ou de la mise en place de capteurs de CO₂ dans les classes annoncée par Emmanuel Macron ?

Ensuite, sur la réintégration des personnels, en dehors de la position de principe, je trouve surprenant la manière dont le sujet est abordé : si l'épidémie est finie, il peut être mis fin à l'obligation vaccinale. Mais de nombreuses vaccinations obligatoires correspondent à des épidémies qui sont terminées. L'épidémie n'est pas terminée. Soit on réintègre soit on ne le fait pas, soit il y a obligation vaccinale soit il n'y en a pas...

Enfin, j'évoquerai le « certificat sanitaire de voyage », un terme qui n'est guère attrayant. Lors de mes voyages dans trois pays d'Europe entre

avril dernier et aujourd'hui, ni les autorités des pays étrangers ni même les autorités françaises lors de mon retour sur le territoire ne m'ont demandé mon certificat...

Vous avez joué sur les trois niveaux – technique pour justifier un certain nombre de modifications, symbolique avec le changement de nom, et politique pour faire le lien avec les décisions prises par l'Assemblée nationale, y compris avec le soutien du groupe des députés Les Républicains –, mais vous n'avez pas rendu les choses plus claires. Nous essaierons de le faire en séance.

M. Jean-Yves Leconte. – C'est bien la première fois que vous tirez argument du règlement européen covid pour fixer des dates dans un projet de loi ! Vous vous étiez battu pour obtenir des rendez-vous assez rapprochés avec le Gouvernement sans tenir compte de la durée de vie du règlement européen. De ce point de vue, vous progressez, monsieur le rapporteur...

Pour obtenir un certificat covid, il faut soit un test PCR, soit une vaccination, soit un certificat de rétablissement. Je suis étonné d'entendre Loïc Hervé nous expliquer que la seule garantie est le test PCR : en réalité, la seule garantie, c'est le test PCR avec la méthode chinoise de suivi, c'est-à-dire avec un isolement sévère en cas de test positif. On ne doit pas être dans cette logique ; nous devons essayer de limiter au maximum la probabilité de contamination.

Il est assez dangereux de dire que la vaccination ne sert pas à grand-chose. L'usage de ces trois dispositifs – tests, vaccins, certificats de contamination – n'assure pas une étanchéité absolue, mais permet de freiner suffisamment l'épidémie pour nous permettre de la garder sous contrôle.

S'agissant des Français vivant hors de France, se pose toujours le problème des parcours vaccinaux qui ne sont pas reconnus par l'Agence européenne des médicaments (AEM). J'espère que la Haute Autorité de santé permettra à chacun d'obtenir un certificat, et dans des conditions accessibles. Dans certains pays, les tests PCR coûtent 100 euros : pour une famille, le coût est élevé. Si un nouveau variant survenait, dire que les Français vivant dans un pays dont la situation sanitaire est compliquée doivent rester sur place pose question. Il faut trouver des outils pour permettre à nos ressortissants de revenir en France.

M. Philippe Bonnecarrère. – Merci à notre rapporteur pour son travail et ses explications. Il est d'usage que chaque groupe politique donne sa position et je me permettrai de le faire pour le groupe centriste.

Ce texte change fortement la règle du jeu : nous avons vécu depuis 2015 de façon quasi permanente en état d'urgence ou, plus récemment, sous un régime de sortie de crise. Nous arrivons enfin à enrayer ce cycle infernal des urgences de toutes formes, et nous revenons à un fonctionnement de droit commun et à une conception tout à fait convenable

des libertés publiques : on peut y voir une traduction du rééquilibrage de nos institutions, qui sont redevenues parlementaires.

Reste à prévoir certaines précautions dans l'intérêt de nos concitoyens.

S'agissant des déplacements internationaux, il faut pouvoir prendre des dispositions pour assurer la sécurité sanitaire de notre pays et contrôler les entrées sur le territoire. Les dispositions que vous nous proposez n'appellent de ma part aucune observation.

Sur les outre-mer, je serais tenté de vous dire que le fondement que vous nous proposez - l'imminence d'une saturation du système de soins - n'est pas aussi pertinent qu'on pourrait le souhaiter, pour deux raisons.

Premièrement, en cas d'imminence d'une saturation du système de soins, le mal est déjà fait ! Deuxièmement, ce critère me paraît assez réduit : imaginons qu'un de nos outre-mer soit préservé d'un nouveau variant de la covid-19, il me paraît difficile de ne pas lui permettre de se protéger. Vous avez prévu la consultation des collectivités d'outre-mer : je vous propose d'aller plus loin et de leur donner un droit d'initiative. Nous faisons le constat d'un échec sévère de la politique de santé publique ou de lutte contre la covid-19 dans les outre-mer, avec des conséquences politiques catastrophiques. Tout ce qui permettrait de redonner la main aux territoires d'outre-mer sur la question me paraît pertinent.

En ce qui concerne les données SI-DEP, je ne vois pas de difficultés, y compris vis-à-vis de l'opinion publique : la mesure est conditionnée au consentement de la personne.

S'agissant du rôle de la HAS sur l'obligation de soins, la proposition est habile. Il est intéressant d'en faire une question technique, car elle a pris une ampleur politique tout à fait excessive. Il faut tirer les conséquences de ce que nous avons fait antérieurement. Nous n'avons pas suivi le Gouvernement dans sa proposition de procéder, à l'expiration d'un certain délai, à des ruptures de contrat, et nous avons créé un système de suspension : il faut bien prévoir une sortie de ce système. Maintenir ou non une obligation de vaccination pour les soignants est une appréciation de santé publique, qu'il me paraît logique de confier à la HAS. Je ne suis pas sûr que la référence faite aux vaccinations obligatoires soit tout à fait pertinente : ce qu'on demande à la HAS, ce n'est pas de dire s'il y a ou non une justification à la vaccination à l'avenir, mais si cette vaccination est ou non indispensable pour les soignants.

M. Christophe-André Frassa. - Je voudrais revenir sur deux points.

Les Français de l'étranger sont passés par bien des mauvais traitements depuis la mise en place de l'état d'urgence sanitaire. Ils ont dû se battre contre leur propre pays pour faire valoir leur droit de revenir en France puisque cette affaire s'est tout de même terminée devant le Conseil

d'État. Le dispositif que vous proposez sera vécu comme une énième barrière.

Sur les contrôles aux frontières, je veux évoquer mon cas, car je voyage suffisamment souvent pour que vous puissiez me considérer en quelque sorte comme un expert ! Je me suis rendu au Gabon, qui figurait à l'époque sur la liste des États pour lesquels un test PCR était exigé avant de revenir en France. J'ai fait le test, mais on ne me l'a jamais demandé. Que l'on grave dans le marbre des contrôles aux frontières ne changera rien parce que les moyens ne sont pas là !

Je suis revenu dimanche dernier de Géorgie : un test ou une preuve de vaccination était nécessaire pour revenir dans l'espace Schengen. À l'arrivée à l'aéroport de Tbilissi, on m'a simplement demandé si j'étais vacciné sans exiger aucune preuve ; à l'arrivée à l'aéroport de Roissy, il n'y avait que trois personnes de la police des frontières pour contrôler l'ensemble des passagers des avions de ce terminal. Pensez-vous qu'elles avaient le temps de vérifier nos vaccinations ? Nous n'avons déjà pas les moyens d'arrêter les migrants qui passent les frontières ! On a fait vivre les gens dans la terreur d'avoir le bon certificat et on voudrait remettre ça ? La mesure est inefficace.

À La Réunion, le contrôle du certificat de vaccination a été mis en place uniquement pour gérer les flux à l'hôpital, comme me l'a indiqué le préfet. Quand gèrera-t-on la pandémie en fonction de la gravité du virus plutôt que de l'engorgement de l'hôpital ? Ce sont des lois non pas sur l'état d'urgence sanitaire, mais bien plutôt sur l'état de crise hospitalière !

M. Alain Richard. – Mon groupe est favorable aux propositions du rapporteur qui s'inscrivent dans l'objectif, poursuivi par l'exécutif, de conserver des outils de surveillance de la suite de la pandémie. Je remercie le rapporteur pour son travail très précis.

Pour des raisons essentiellement symboliques, seront retirées du code de la santé publique des dispositions qui fixaient un cadre général d'intervention en cas d'épidémie. Le Conseil d'État avait estimé qu'il n'était pas possible de laisser un tel dispositif en suspens. Je ne suis pas d'accord avec cette appréciation : ces articles du code de la santé publique formaient un beau prototype ! Montés à la hâte il y a deux ans, ils ont fait leurs preuves. J'ai du mal à imaginer qu'on reconstruise *ex nihilo* un dispositif de gestion qui ne ressemblerait pas largement à celui-là... Il serait donc bon de faire le bilan de ce qui peut être considéré comme de bons outils de contrainte pour que l'État puisse gérer efficacement une pandémie et de les intégrer dans le code de la santé publique pour ne pas réinventer la roue à la prochaine pandémie.

Les autorités locales peuvent avoir un pouvoir de proposition, mais il serait préférable, en termes de sécurité juridique et politique, que les

mesures de contrainte relevant de la protection de la santé publique restent exclusivement de la compétence de l'État.

Mme Marie Mercier. – Je félicite le rapporteur d'avoir trouvé une voie de passage en « rétrécissant » le cadre trop large du texte du Gouvernement !

Nous savons tous que la vaccination n'empêche ni d'attraper le virus ni de contaminer d'autres personnes, mais il reste autour de cette maladie encore énormément d'inconnues. La perte de confiance découle du manque de transparence, en particulier sur les effets secondaires possibles du vaccin, qui est une molécule active. La covid long est vraiment un poison qui frappe des gens jeunes. Les hôpitaux ont dû s'adapter à la pandémie : il a fallu les vider pour ne pas cumuler les maladies « ordinaires » avec cette pandémie, alors même qu'ils étaient déjà bien affaiblis.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je vous remercie pour vos interventions. Vous avez soulevé un certain nombre de problématiques auxquels je vais essayer de répondre.

Monsieur Hervé, je partage votre sentiment quand vous dites que nous mettons un terme à une loi d'exception qui aurait pu contaminer durablement le droit commun. C'est la raison même pour laquelle j'ai souhaité, et je réponds en même temps à Alain Richard, retirer du code de la santé publique des dispositions caduques. Si, après les trois épidémies virales venant d'Asie que nous avons subies depuis le début du XXI^e siècle, survenait une quatrième épidémie, rien n'empêchera le Gouvernement de présenter des dispositions pour l'autoriser à prendre des mesures. Il existe suffisamment de régimes d'exception dans notre droit positif pour ne pas laisser survivre un régime qui serait mobilisable par une simple disposition législative. Comme l'a souligné Alain Richard, nous pouvons faire un bilan du dispositif : le texte comprend d'ailleurs une demande de rapport que, contrairement à mon habitude, je n'ai pas supprimée pour que le Parlement puisse discuter du bilan des dispositifs d'exception appliqués pendant deux ans.

S'agissant des soignants non vaccinés, le droit en vigueur n'organisait pas leur réintégration, mais prévoyait qu'un décret pouvait, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique, suspendre l'obligation vaccinale. Conserver cette disposition dans le code permet au Gouvernement de maintenir indéfiniment une obligation vaccinale qui tiendrait à l'écart de leur travail des personnels soignants, alors même qu'il n'y aurait plus de nécessité médicale.

Je n'ai pas considéré qu'il était possible de réintégrer aujourd'hui ces personnels ; la protection des patients et des personnes âgées, et plus largement des personnes vulnérables, exige au contraire de les maintenir à l'écart des maisons de retraite médicalisées et des hôpitaux pendant un certain temps. Mais il est utile de dire à partir de quand cette obligation

vaccinale prendra fin : il en résultera naturellement une réintégration puisque l'activité de ces personnels est seulement suspendue.

On m'a demandé combien de personnes étaient suspendues. Je n'ai pas la réponse pour les sapeurs-pompiers, mais s'agissant des personnels soignants, le ministère de la santé m'a indiqué que 2 605 personnes étaient actuellement suspendues, soit 0,3 % de ces métiers : 75 médecins et pharmaciens, 608 infirmiers, 631 aides-soignants et 499 agents de service hospitalier. L'effectif concerné est très faible, mais ce n'est pas parce que ces personnels sont peu nombreux qu'il faut les laisser dans l'incertitude. La suspension est non pas une punition, mais un acte de protection des personnes malades ou vulnérables.

J'apprécie l'ouverture d'esprit dont Marie-Pierre de La Gontrie a fait preuve. Nous sommes en désaccord sur la réintégration : j'ai déjà expliqué qu'il s'agissait non pas d'un amendement de réintégration, mais de la définition d'une procédure de réintégration qui sera applicable lorsqu'il ne sera plus médicalement justifié de tenir ces personnels à l'écart de leur travail. Je la remercie d'avoir considéré que le toilettage du code de la santé publique pouvait être utile et de sa position sur la question des mineurs. Ces derniers sont tout aussi contagieux que les adultes ; si le but est d'éviter des contagions, il faut les prendre également en compte. J'ai intégré sa proposition de concertation avec les collectivités dans mes amendements.

Sur le changement de l'intitulé, je voudrais vraiment réussir à marquer l'opinion publique, qui est inquiète du maintien d'un régime d'exception. La leçon de ce projet de loi, c'est qu'il n'y a plus qu'un pourcentage infime de mesures dérogatoires qui seront maintenues dans le droit positif, et de manière tout à fait temporaire. On est loin du confinement, du couvre-feu, du passe sanitaire et du passe vaccinal...

Monsieur Benarroche, je vous remercie de votre appréciation. Sur les manques que vous mentionnez - gratuité des tests, mise à disposition des masques, capteurs de CO₂ -, nous ne pouvons pas présenter d'amendements parce qu'ils seraient contraires à l'article 40 de la Constitution.

Sur la réintégration, nous sommes d'accord pour dire qu'on ne peut pas conserver des dispositions aussi floues, laissant au Gouvernement une totale liberté d'appréciation, ce qui risquerait de ne jamais permettre le retour au travail des personnels visés.

Vous avez repris une idée, davantage développée par Christophe-André Frassa, sur le fait que le certificat sanitaire de voyage n'était en réalité pas exigé. C'est vrai et c'est faux ; cela dépend où et si c'est avant l'embarquement ou à l'arrivée à destination... Certains pays, comme les États-Unis ou le Japon, continuent de l'exiger à l'arrivée : il ne faut pas penser uniquement au retour en France. Je veux simplement faciliter le voyage des Français en leur permettant d'accéder aux documents nécessaires par le système d'information : c'est la raison pour laquelle je vous propose

de le prolonger de quelques mois. Je rappelle que ces informations seront saisies avec le consentement de la personne.

S'agissant de la France, monsieur Frassa, je vois bien le problème : les mesures que nous avons adoptées sont beaucoup plus restrictives que celles que le Gouvernement proposait. L'alternative en cas d'émergence d'un variant dangereux, c'est l'interdiction des vols ou la mise en quarantaine des voyageurs à l'arrivée sur le territoire national, que vous ne souhaitez probablement pas. Je propose la méthode douce. Si vous la refusez, vous aurez la méthode dure, qui n'est pas un régime d'exception : c'est l'exercice du pouvoir de police administrative de l'État ou du pouvoir de mise en quarantaine qui existe depuis la peste et le choléra.

Ce dispositif reste une faculté ; il est peu probable qu'émerge un variant de la covid qui soit d'un danger fulgurant. La covid s'inscrit exactement dans la courbe de vie de n'importe quelle infection virale : les variants sont, sauf exception, de plus en plus contagieux, mais de moins en moins dangereux.

Je vous remercie, monsieur Leconte, de relever que nous allons maintenant dans la même direction. Je prends en compte le règlement européen, car j'ai à cœur que nos compatriotes puissent voyager en Europe si certains pays devaient utiliser la faculté qui leur est ouverte de filtrer les arrivées sur leur territoire.

Vous dites que la vaccination reste importante. Effectivement, car une grande partie des personnes vaccinées n'est pas contaminée grâce au vaccin et on est moins malade quand on est vacciné.

S'agissant du parcours vaccinal non reconnu, c'est un débat que nous avons souvent eu. J'espère que la HAS finira par simplifier la vie de nos compatriotes français de l'étranger.

Merci à Philippe Bonnacarrère de ses remarques. Sa proposition de donner un droit d'initiative aux collectivités ultramarines est très intéressante, et nous pourrions l'incorporer dès ce matin en modifiant l'un des amendements que j'ai proposés. Il a évoqué « l'imminence d'une crise sanitaire » : le terme « imminence » ne figure pas dans le texte même de l'amendement, qui évoque le risque de saturation du système de santé. Cette formule permet d'agir suffisamment en amont.

Je remercie Marie Mercier de l'appréciation qu'elle a bien voulu porter sur mon travail.

EXAMEN DES ARTICLES

Avant l'article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les amendements COM-6 et COM-4 rectifié tendent à l'abrogation des dispositions du code de la santé publique relatives à l'état d'urgence sanitaire devenues caduques.

L'élaboration de mon amendement COM-6 n'a pas été simple, car étaient imbriquées avec les dispositions susvisées des dispositions sur la quarantaine et la mise en isolement qui, au cours d'un précédent exercice législatif, avaient été assorties de garanties pour éviter leur inconstitutionnalité. Cet amendement vise donc à abroger le régime de l'état d'urgence sanitaire et du régime de gestion de la crise sanitaire, qui ne pourront pas être rétablis par une simple phrase dans un article de loi.

L'amendement COM-6 est adopté et devient article additionnel. En conséquence, l'amendement COM-4 rectifié devient sans objet.

Article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-1 tend à supprimer l'article 1^{er} prolongeant les systèmes d'information SI-DEP jusqu'au 31 janvier 2023. L'avis est défavorable.

L'amendement COM-1 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'Assemblée nationale a été plus restrictive que le Gouvernement, qui voulait faire vivre SI-DEP et « Contact Covid » jusqu'au 31 mars 2023 : elle a fixé la date au 31 janvier 2023. Néanmoins, comme je l'ai déjà indiqué, je voudrais faciliter les voyages des Français en Europe, et l'amendement COM-7 rectifié va dans ce sens : il maintient SI-DEP uniquement à compter du 1^{er} février et jusqu'au 30 juin 2023, pour que les Français puissent accéder en tout lieu aux certificats qui leur sont nécessaires pour voyager. Le règlement européen permet à tout État européen d'exiger un certificat : celui-ci sera beaucoup plus accessible sur smartphone.

M. Jean-Yves Leconte. – Vous tirez argument d'un texte, le règlement européen, dont vous ne vous préoccupez pas en novembre 2021 lorsque vous exigiez un rendez-vous législatif en février dernier. Cela ne changera rien au droit des Européens à circuler.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Certes, mais la mesure facilitera les voyages des Français en Europe quand des États européens décideront de mettre en œuvre le règlement européen.

M. Jean-Yves Leconte. – Le règlement européen s'impose quoi qu'il arrive !

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le règlement européen permet aux États de porter atteinte à la libre circulation des voyageurs en Europe dans le cadre de la lutte contre la covid en exigeant de la part des ressortissants européens qu'ils produisent soit un test, soit un certificat de rétablissement, soit la preuve d'une vaccination un jour.

L'amendement COM-7 rectifié est adopté.

L'article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 2 (supprimé)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-8 rectifié, dans le cadre des déplacements vers les outre-mer, tend à permettre au Gouvernement d'exiger, dans certains cas, la production d'un test négatif. J'ai ainsi rectifié l'amendement que j'avais initialement déposé selon lequel un vaccin à jour ou un certificat de rétablissement pouvaient aussi servir de viatique.

Sur la proposition de M. Bonnacarrère, je propose de compléter le paragraphe II de cet amendement par l'alinéa qui suit : « Le conseil régional, le conseil départemental ou l'assemblée délibérante de la collectivité concernée peut demander, par l'adoption d'une délibération, l'activation du dispositif prévu au premier alinéa du présent II pour l'accès à ladite collectivité. La délibération est transmise au Premier ministre et au représentant de l'État dans la collectivité concernée par l'exécutif de cette collectivité. »

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Notre groupe avait examiné cet amendement avant la suppression de la référence au vaccin. Tel qu'il est maintenant rédigé, n'est-il pas une entaille dans la poursuite de la démarche vaccinale ? En l'état et sans préjudice de notre vote en séance, nous ne le voterons pas.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Il apparaît que, dans le cas de l'arrivée d'un nouveau variant, la protection la plus efficace n'est pas le vaccin, mais bien le test, si l'on veut empêcher toute contamination. Beaucoup de personnes vaccinées sont contaminantes.

M. Jean-Yves Leconte. – En responsabilité, il est souhaitable que l'article 2 soit adopté, mais je suis étonné que vous vous rendiez aux arguments des antivax. Le règlement européen prévoit bien trois possibilités : vaccination, test PCR et certificat de rétablissement.

Par ailleurs, pour assurer vraiment une sécurité maximale, il faudrait un test assorti d'un isolement d'une semaine, ce qui n'est pas opérant. Vous prenez le risque que l'article 2 ne soit pas voté en séance en refusant les deux autres possibilités que sont la vaccination et le certificat de rétablissement.

M. Jean-Pierre Sueur. – Si cet article 2 ne passait pas au Sénat, ce serait une catastrophe. Il est injustifiable, en termes de santé publique et de responsabilité de l'État, que l'Assemblée nationale ne l'ait pas voté. Nous nous sommes bien récemment rendus, à trois, en Nouvelle-Calédonie, dotés de notre seul certificat de vaccination.

Nous allons, pour cette seule raison de responsabilité, nous abstenir à ce stade, mais je souhaite un surcroît de réflexion d'ici à la séance publique pour trouver la bonne formule.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le règlement européen ouvre la faculté aux États membres de demander alternativement ou cumulativement les trois types de documents. Autrement dit, si un État membre décide qu'il ne retient que le test, il en a le droit.

Simplement, la vaccination élimine une part du risque de contamination. Je le redis : la plupart des Français sont vaccinés, et donc la plupart des personnes atteintes par le variant Omicron aussi. Par conséquent, le filtrage de la circulation internationale ou vers les outre-mer par la seule vaccination n'est pas la meilleure garantie. Face à un variant dangereux, mieux vaut une protection maximale que partielle. Or, elle n'est apportée que par un test négatif.

M. Jean-Yves Leconte. – Avec isolement.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les critères posés sont en outre très restrictifs.

Je salue votre esprit de responsabilité et suis prêt à poursuivre la réflexion avec vous. Mais, pour un dispositif efficace, mieux vaut suivre ma position que s'en remettre à un certificat de vaccination qui ne protège que partiellement.

M. Jean-Yves Leconte. – Si une personne arrive d'un pays où un variant est galopant, passe un test deux jours avant son voyage et vit normalement entretemps, pouvez-vous m'assurer que c'est une protection à 100 % ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Non, je ne peux pas vous l'assurer.

M. Jean-Yves Leconte. – Lorsqu'aucune protection n'est étanche, autant prendre les choses de façon globale et inclure le vaccin.

L'amendement COM-8 rectifié, ainsi modifié, est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission

Après l'article 2 (supprimé)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-9 prévoit la levée de l'obligation vaccinale des personnels au contact des personnes fragiles dès que celle-ci cesse d'être médicalement justifiée.

Mme Cécile Cukierman. – Nous savons aujourd’hui qu’un certain nombre de personnes vaccinées peuvent être porteuses du virus. Je suis surprise de votre refus catégorique d’envisager la réintégration, notamment pour certains métiers. Pour prendre l’exemple des pompiers, je ne vois pas en quoi le fait d’avoir un schéma vaccinal complet est indispensable pour éteindre un feu de forêt. Nos hôpitaux sont en souffrance en raison du manque de personnels. Je ne voterai pas l’amendement.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Monsieur le président, pouvez-vous nous donner la liste des délégations de vote avant que nous ne nous prononcions sur cet amendement ?

M. François-Noël Buffet, président. – Mme Di Folco m’a donné pouvoir. M. le rapporteur a le pouvoir de Catherine Belrhiti ; Mme Bellurot celui de Valérie Boyer ; Mme Dumont celui de Jacqueline Eustache-Brinio ; M. Frassa celui d’Henri Leroy ; M. Frogier celui de Stéphane Le Rudulier ; Mme Jourda celui d’André Reichardt ; M. Hervé celui d’Arnaud de Belenet ; Mme Gatel celui de Nathalie Goulet ; M. Philippe Bonnecarrère celui d’Hervé Marseille et M. Darnaud celui de François Bonhomme.

M. Jean-Yves Leconte. – Il sera très intéressant de débattre en séance d’un texte dans lequel, d’un article à l’autre, on se contredit dans les principes sanitaires...

L’amendement COM-9 est adopté et devient article additionnel.

Article 3 (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-10 tend à réécrire la demande de rapport relative aux moyens de lutte contre les pandémies.

L’amendement COM-10 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis défavorable à l’amendement COM-2, car il est satisfait par le droit en vigueur.

L’amendement COM-2 n’est pas adopté.

L’article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Après l’article 3 (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-3 tend à demander un rapport sur les effets indésirables des vaccins contre le covid-19.

J’indique que l’Office parlementaire d’évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) a adopté le 9 juin 2022 un rapport d’étape sur les effets indésirables des vaccins contre la covid-19.

M. Loïc Hervé. – J’aurais volontiers voté cet amendement, mais si les rapports que l’on demande sont publiés – je pense au rapport de la

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sur TousAntiCovid paru la semaine dernière montrant que le dispositif n'a servi à rien –, ils ne sont jamais présentés devant le Parlement !

La question n'est pas que formelle. Une présentation devant le Parlement permettrait d'engager un débat avec l'entité qui a produit le rapport. Ces rapports sont très utiles pour écrire la loi.

M. François-Noël Buffet, président. – Je vous rassure, la présidente de la CNIL viendra devant notre commission !

L'amendement COM-3 n'est pas adopté.

Article 4 (nouveau) (supprimé)

L'article 4 demeure supprimé.

Intitulé du projet de loi

L'amendement COM-11 est adopté.

L'intitulé du projet de loi est ainsi modifié.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Le sort des amendements examinés par la commission est retracé dans le tableau suivant :

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Articles additionnels avant l'article 1^{er}			
M. BAS, rapporteur	6	Abrogation du régime de l'état d'urgence sanitaire et du régime de gestion de la crise sanitaire	Adopté
Mme MULLER-BRONN	4 rect.	Abrogation des dispositions du code de la santé publique relatives à l'état d'urgence sanitaire	Satisfait ou sans objet
Article 1^{er}			
Mme MULLER-BRONN	1	Suppression de l'article 1er prolongeant les systèmes d'information SI-DEP et « Contact-covid » jusqu'au 31 janvier 2023	Rejeté
M. BAS, rapporteur	7 rect.	Facilitation des voyages des français en Europe jusqu'au 30 juin 2023	Adopté
Article 2 (Supprimé)			
M. BAS, rapporteur	8 rect. bis	Limitation de la possibilité d'imposer temporairement des certificats sanitaires de voyage	Adopté
Article additionnel après l'article 2 (Supprimé)			
M. BAS, rapporteur	9	Réintégration des personnels au contact des personnes fragiles dès que l'obligation vaccinale cesse d'être médicalement justifiée	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 3 (nouveau)			
M. BAS, rapporteur	10	Réécriture de la demande de rapport relative aux moyens de lutte contre les pandémies - suppression de la demande de rapport relative aux mesures prises par le Gouvernement pour lutter contre l'épidémie	Adopté
Mme MULLER-BRONN	2	Accès des chercheurs au système national des données de santé sur la mortalité relative au statut vaccinal	Rejeté
Article additionnel après l'article 3 (nouveau)			
Mme MULLER-BRONN	3	Demande de rapport sur les effets indésirables des vaccins contre la covid-19	Rejeté
Intitulé du projet de loi			
M. BAS, rapporteur	11	Modification de l'intitulé du projet de loi	Adopté

REGLES RELATIVES A L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU REGLEMENT DU SENAT (« CAVALIERS »)

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie². Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 bis et 44 bis du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 - Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

Présidents, la commission des lois a **arrêté**, lors de sa réunion du mardi 19 juillet 2022, **le périmètre indicatif du projet de loi n° 779 (2021-2022) maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** les dispositions relatives :

- aux systèmes d'information « Contact-Covid » et SI-DEP mis en œuvre en application de l'article 11 de la loi du 11 mai 2021 ;

- aux mesures contraignantes visant à lutter contre l'épidémie de la covid-19.

COMPTE RENDU DE L'AUDITION EN COMMISSION

**Audition de M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention,
sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille
et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19**

(Mercredi 13 juillet 2022)

M. François-Noël Buffet, président. – Nous auditionnons ce matin M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention, sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19. Adopté par l'Assemblée nationale la nuit dernière, il a été amputé de son article relatif à la possibilité de rétablir un passe sanitaire pour les déplacements entre la France et l'étranger ou pour ceux vers la Corse ou les outre-mer : vous nous donnerez les conclusions qu'en tire Gouvernement en vue de la discussion à venir, monsieur le ministre.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Avant d'en venir au sujet qui nous occupe, je vous fais part de l'honneur qui est le mien de vous présenter le premier projet de loi que le Gouvernement soumet au Parlement.

Je me réjouis de travailler avec vous dans le respect des convictions de chacun et du bicamérisme, qui est la considération des deux chambres. Il y a l'Assemblée nationale bien sûr, qui semble expérimenter des accords politiques qui peuvent interpeller, mais aussi le Sénat, que je ne connais pas mais dont je sais qu'il est une chambre soucieuse des territoires et de la qualité du droit, sachant prendre ses responsabilités. La Première ministre a rappelé la nécessité de bâtir des compromis sans se renier : c'est dans cet esprit que je me présente à vous, d'autant que le Sénat a toujours recherché les équilibres sur les textes relatifs à la crise sanitaire. Je salue en particulier Philippe Bas, pour ses précieux apports, et rends hommage aux sénatrices et aux sénateurs, mobilisés de nombreuses heures en commission et dans l'hémicycle, tout comme aux membres du Gouvernement avec qui vous avez travaillé.

La crise sanitaire a accaparé une part significative des ressources de la Nation. Je rends aussi hommage aux soignants et aux travailleurs de deuxième et de troisième lignes, aux agents du ministère et des associations. J'ai une pensée particulière pour les personnes décédées de la maladie et pour leurs proches.

Le projet de loi acte l'extinction au 31 juillet prochain du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire et du régime de sortie de crise sanitaire tout en maintenant certains outils de gestion, qui demeurent indispensables, car l'épidémie est toujours là. Comme je l'ai dit à l'Assemblée nationale, je dois cinq engagements aux Français et à leurs représentants : transparence, protection de la population, proportionnalité des mesures, préservation du système de santé et maintien de la prise en charge des soins hors covid.

Je vais tout d'abord vous présenter la situation épidémique : nous connaissons actuellement une septième vague, due aux variants, BA.4 et BA.5. Nos voisins la subissent aussi, selon une temporalité légèrement différente. Au 12 juillet, le taux d'incidence atteint 1 344 pour 100 000 habitants, soit une hausse de 19 % sur les sept derniers jours. Sur cette même période, 130 000 cas par jour sont recensés en France, l'Ouest et le Sud étant particulièrement touchés. Concernant les outre-mer, pour lesquels j'ai et aurai toujours une attention particulière, la Guadeloupe et, dans une moindre mesure, la Guyane et La Réunion font face à une résurgence, plus lente qu'en métropole. La Martinique l'a subie aussi, mais la situation s'y améliore grâce à l'engagement de la population et des soignants. Enfin, à Mayotte, le taux d'incidence est faible et la situation maîtrisée.

Pour que nos hôpitaux puissent faire face, j'ai signé en fin de semaine dernière une instruction à destination des agences régionales de santé (ARS) pour préciser les modalités de mise en œuvre des mesures d'urgence de la mission que j'avais réalisée sur la demande de ma prédécesseure, Brigitte Bourguignon. Donner des leviers aux territoires et engager ensemble soignés, soignants et élus, telle est la méthode en laquelle je crois.

Je résume notre stratégie en cinq mots : prévenir, vacciner, tester, isoler, traiter.

Prévenir, tout d'abord : les gestes barrières doivent redevenir des réflexes, particulièrement le port du masque dans les lieux bondés et dans les transports. J'en appelle à la responsabilité citoyenne que je privilégie, face à des rebonds successifs, à l'obligation que certains réclament.

Vacciner : le médecin que je suis s'insurgera toujours de la désinformation dans ce domaine. Oui, le vaccin réduit significativement le risque de développer une forme grave de covid-19. Conformément aux recommandations des autorités scientifiques, nous avons ouvert le deuxième rappel vaccinal aux plus vulnérables, notamment les personnes âgées de plus de 60 ans ou immunodéprimées - 3,7 millions de nos concitoyens l'auraient reçu. C'est bien plus qu'il y a quelques jours, mais nous devons encore accélérer.

Tester et isoler : quand nous sommes cas contacts ou symptomatiques, nous devons prendre nos responsabilités et, en cas de test positif, nous isoler jusqu'au rétablissement. Ainsi, 3,4 millions de tests ont lieu chaque semaine : les Français se testent massivement et ils ont raison.

Traiter enfin : des traitements curatifs comme le Paxlovid ou par anticorps monoclonaux existent, il faut que les Français les connaissent et puissent en parler à leurs médecins et à leurs pharmaciens.

L'épidémie est toujours là, et c'est pourquoi nous avons besoin d'outils de surveillance, notamment épidémiologique. Ainsi, le présent projet de loi, profondément modifié par l'Assemblée nationale, comprend dans son article 1^{er} le maintien, jusqu'au 1^{er} janvier 2023, des systèmes d'information SI-DEP et Contact-Covid. Ce sont nos thermomètres de l'épidémie, essentiels pour protéger les Français.

SI-DEP permet d'enregistrer les tests covid, de prendre en charge les personnes positives et de générer les certificats pour permettre aux citoyens de se déplacer dans les pays faisant l'objet de restrictions sanitaires. Contact-Covid aide à identifier et à informer les cas contacts.

Je sais que votre commission des lois, qui a joué un rôle important dans la création de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en 1978, y est attentive. Toute personne ayant accès à ces systèmes d'information est soumise au secret médical et ces dispositifs sont contrôlés par la CNIL et par le comité de liaison parlementaire prévu par la loi du 11 mai 2020. Sur SI-DEP, les tests négatifs sont supprimés au bout de trois mois, et six mois pour les tests positifs.

Les députés ont voté hier, contre l'avis du Gouvernement, la suppression de l'article 2, qui tendait à maintenir jusqu'au 31 janvier 2023 la possibilité de demander des justificatifs pour les déplacements depuis ou vers l'Hexagone, la Corse et les outre-mer. Cela permettait de nous protéger d'éventuels variants inquiétants et, après consultation des exécutifs locaux de Corse et des outre-mer, de protéger les systèmes hospitaliers de ces territoires qui sont facilement saturés. Je suis prêt à échanger avec vous et en appelle à la responsabilité collective : nos territoires ont besoin de cet outil.

La possibilité de demander un passe vaccinal tombera le 31 juillet : ce texte est clair, et il n'y a pas de place à la désinformation sur les bancs des deux chambres.

Le parcours parlementaire du texte n'est pas terminé, le Gouvernement s'engagera pleinement au Sénat pour rétablir ces dispositions.

M. Philippe Bas, rapporteur. - Je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir accepté cette audition malgré une nuit longue, et salue vos propos courtois à notre égard.

De façon très pratique, dans le métro, de plus en plus de voyageurs ne portent pas le masque, sans doute à cause de la chaleur. Les autorités sanitaires mesurent-elles la situation, dans le métro mais aussi dans le bus, et vérifient-elles que les recommandations sanitaires sont suffisamment respectées ? Faute de quoi, si le risque de contamination devient trop élevé, le Gouvernement proposera-t-il un amendement pour que le Parlement lui donne le pouvoir, sur une durée limitée, d'imposer le port du masque dans les transports, lieux de propagation de l'épidémie ?

J'entends votre appel à la confiance, que nous partageons pour le défendre depuis longtemps, mais le seul esprit de responsabilité a ses limites.

J'ai une autre question, plus circonstancielle : si l'Assemblée nationale a voté et a pris ses responsabilités, le Sénat prendra les siennes, sans accepter aucune pression que ce soit. Cependant, alors qu'il sera difficile de faire changer d'avis l'Assemblée nationale, que se passera-t-il si vous ne disposez pas des outils prévus à l'article 2 à l'apparition d'un variant dangereux à l'étranger ? En droit, sans cet article, est-il possible d'empêcher l'arrivée de certains vols ou, à défaut, de placer les voyageurs concernés en quarantaine ?

Le tout ou rien est excessif. Quels sont les moyens alternatifs hors de la législation d'urgence – je rappelle que le Parlement a voté la loi du 23 mars 2020 en trois jours ? Voyez-vous une rédaction alternative de l'article 2 qui pourrait faire l'objet d'un accord entre le Parlement et le Gouvernement ? C'est cela, être constructif, et non vouloir forcer le passage en se drapant dans une posture de dramatisation et annonçant que l'heure est grave. Je crois que nous avons connu des heures beaucoup plus graves que celle-ci...

M. François Braun, ministre. – À titre personnel, je constate depuis une semaine que, sur les trains de grande ligne et dans les gares, de plus en plus de concitoyens portent le masque.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je parlais du métro !

M. François Braun, ministre. – Non, nous n'avons pas de dispositif de surveillance spécifique quant au port du masque, même si j'en retiens la possibilité. Toutefois, le suivi épidémiologique nous permet de détecter toute nouvelle envolée des contaminations, avec ce délai toujours trop court avant la saturation de nos hôpitaux.

En l'état et jusqu'au 31 juillet, l'état de sortie de l'urgence sanitaire est maintenu. Nous sommes proches du pic, l'augmentation diminue légèrement et les signaux sont moins négatifs. La surveillance épidémiologique, mise en avant par l'article 1^{er}, est le thermomètre qui nous permet de suivre ce qu'il se passe.

Sur la suppression de l'article 2, je n'entends pas mettre de pression, mais convaincre par des arguments médicaux. Cette disposition avait pour objet de nous donner une capacité de réaction rapide face à un variant dangereux. L'expérience de la pandémie nous enseigne l'humilité quant à nos capacités et à la diffusion du virus : fermer les frontières n'arrête pas totalement la circulation du virus. Toutefois, face à une résurgence possible, nous manquerons toujours de temps, comme nous l'avons constaté durant la première vague. Souvenez-vous, le *cluster* parti de Mulhouse a très rapidement atteint Metz, nous n'avons pas eu le temps de nous préparer et le choc a été brutal. En revanche, le reste de la France a eu le temps de réagir et en a moins souffert.

L'article 2 nous offre les moyens de gagner le temps nécessaire pour anticiper. Les chambres peuvent se réunir très vite, mais une journée, c'est 130 000 cas aujourd'hui et ce pourrait être bien plus en cas de résurgence, avec une mise en danger de la vie de nos concitoyens.

En termes juridiques, la Première ministre conserve ses pouvoirs propres de police générale, qui lui permettraient d'imposer le port du masque dès le mois d'août. Toutefois, nous y préférons le principe de responsabilité. Il y aura d'autres vagues, mais nous n'entendons pas légiférer à chaque fois, car les chambres ont déjà beaucoup de travail. Nous voulons des outils pour vivre avec le virus.

L'article L. 3131-1 du code de la santé publique permet de déclencher des quarantaines, mais le filtrage sera relativement peu efficace, car des personnes seront déjà présentes sur le territoire et nous ferons face à des volumes très importants alors que nous aurons besoin de toutes nos ressources pour réorganiser le système de santé.

Je redis l'importance de gagner du temps. Se priver de l'article 2, en cas d'une résurgence, reviendrait à sauter d'un avion sans parachute avec la promesse d'en obtenir un avant de s'écraser au sol. S'il faut sauter, je préfère le faire déjà équipé d'un parachute...

M. Loïc Hervé. – Comment ne pas partager votre ode à la responsabilité ? Remettons-la au cœur de la gestion de cette énième vague.

Si les systèmes d'information sont maintenus, ils devront un jour disparaître et le plus tôt sera le mieux. C'est là l'expression de notre sensibilité par rapport à la question des données personnelles.

Vous avez évoqué les fausses informations : il faut être transparent sur le bilan des mesures abandonnées dans le texte, du passe sous toutes ses formes à l'application TousAntiCovid, dont la CNIL considère l'impact comme quasi marginal dans son rapport de la semaine dernière. Pourtant, que n'avais-je entendu au Sénat lors du vote de cette mesure !

J'en viens aux soignants non à jour de leur vaccination : là encore, la transparence s'impose. Combien sont suspendus ? On parle de 15 000.

Combien sont en arrêt maladie, en disponibilité et en congés, et quelles en sont les conséquences sur notre système de santé ?

Je suis frontalier avec la Suisse, qui a levé ces obligations, comme d'autres États qui nous entourent. Quand le ferez-vous ? Là encore, le plus tôt sera le mieux.

Mme Esther Benbassa. – Quels sont les contours du filtrage des urgences ? Est-ce judicieux en période de recrudescence de la covid ?

Vous invitez aussi à remplacer des passages « inutiles » aux urgences par une visite auprès d'un généraliste, mais encore faut-il en trouver, surtout en cette saison.

Selon le conseil scientifique, seuls les masques de type FFP2 sont vraiment efficaces pour lutter contre les sous-variants. Qu'en est-il de leur disponibilité pour le grand public et les profils à risque ?

Enfin, alors que nous en sommes à la septième vague, à quand une stratégie sanitaire globale sur le long terme ?

Mme Marie Mercier. – Je commence par la conclusion : plus personne n'y comprend rien ! Mes patients me demandent si, après trois doses et avoir eu la covid, ils doivent en prendre une quatrième. J'ai consulté à mon tour l'épidémiologiste de mon hôpital : en est-on à moins de trois mois ou à plus de trois mois après l'injection, l'infection a-t-elle un niveau équivalent de protection ? Nous avons parcouru les documents, des dossiers très épais au format 21x29,7, recherché les informations... J'ai eu l'impression qu'elle était presque aussi perdue que moi.

Nous sommes comptables de ce que nous votons ici, et nous vous avons accompagnés avec le passe vaccinal et le passe sanitaire, mais il faut reconnaître certaines erreurs. Il ne faut pas taire les effets secondaires des vaccins, qui en ont, comme toute molécule active. Nous devons aussi parler davantage du covid long et de sa prévention.

Ensuite, vous dites que les patients doivent informer les médecins généralistes, mais cela devrait être le contraire : les généralistes ne savent plus faire ni traiter ce genre d'infection.

Nous allons aussi nous heurter à l'acceptabilité du traitement si nous ne sommes pas transparents. Notre pays est fracturé, il faut rétablir la confiance envers le Gouvernement, les parlementaires et les médecins pour juguler ensemble cette pandémie. C'est pourquoi je vous demande instamment transparence et clarification.

M. Jean-Yves Leconte. – Pouvez-vous nous faire un point sur le stock de vaccins et sur leur actualisation ? En effet, si la quatrième dose est ouverte aux plus de 60 ans, on pourrait considérer que cette dose serait bénéfique à d'autres personnes moins âgées, ou à celles qui souhaitent voyager dans un pays demandant un rappel de moins de six mois.

Ensuite, l'article 2, même s'il n'a pas été adopté, prévoyait un avis de la Haute Autorité de santé (HAS) avant la prise des décrets, en particulier relatifs aux justificatifs de statut vaccinal, position que j'ai défendue par le passé. Veillerez-vous à ce que le parcours vaccinal prenne en compte les vaccins à l'étranger et un vrai parcours européen, y compris les vaccins non reconnus par l'Agence européenne des médicaments (AEM) mais qui le sont par d'autres pays, pour éviter les divergences de statut vaccinal ?

M. Guy Benarroche. – Je vous remercie pour vos propos sur la responsabilisation et sur la nécessité de vivre avec ce virus et les suivants.

Vous avez mis l'accent sur la transparence. Nous nous sommes souvent plaints de ne pas recevoir rapidement les éléments que vous receviez du conseil scientifique, que vous avez créé alors que la HAS et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) existaient déjà. Comptez-vous nous les faire parvenir concomitamment au moment où vous les recevez ?

Sur les dispositifs de surveillance de grande ampleur, je rejoins Loïc Hervé. Cela fait un certain temps qu'ils existent et peuvent être consultés par un public finalement assez large. J'insiste donc moi aussi sur leur limitation dans le temps, et sur une consultation du Parlement en cas de prolongation.

Ensuite, sur la protection de la population, vos mesures ne comprennent rien de précis sur les masques et sur la mise à disposition gratuite de masques FFP2. Peu de nouveau sur les vaccins, avec ce flou relevé par Marie Mercier, notamment sur les vaccins différents mis sur le marché.

Enfin, quelle est votre doctrine sur l'obligation vaccinale des soignants et leur éventuelle réintégration ?

M. Alain Richard. – Le Conseil d'État relève que subsiste dans la législation la mise en œuvre par décret de l'état d'urgence sanitaire, confirmé par une loi au bout d'un mois. Le Conseil d'État se livre d'ailleurs à une critique, que je ne partage pas forcément, selon laquelle le dispositif n'est pas équilibré et ne serait pas nécessairement adapté à de nouvelles crises sanitaires.

Dans les semaines à venir, le Gouvernement entend-il, après avoir mené les consultations utiles, y compris éventuellement de parlementaires, se prononcer sur ce maintien en vigueur ?

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je vous souhaite la bienvenue, monsieur le ministre, dans une assemblée aux débats exigeants mais courtois.

Je confesse n'avoir pas bien compris votre réponse mentionnant les pouvoirs de police générale de la Première ministre. Rappelons que la première loi d'urgence sanitaire date du 23 mars 2020, mais que le confinement a commencé le 17 mars. Si personne ne pouvait s'y opposer au vu des circonstances, nous voyons bien qu'il y a là une question juridique.

Ensuite, au-delà de mon point de vue et de celui de mon groupe, vous avez tenu des propos ouverts à l'interprétation sur la réintégration des soignants. Pouvez-vous les préciser ?

Enfin, sur la variole du singe, nous avons une certaine lenteur en France dans notre appréhension du sujet. Dès le 20 mai dernier, la HAS préconisait une stratégie vaccinale alors que les premiers centres de vaccination n'ont été ouverts que le 5 juillet, soit un mois et demi après. Comment envisagez-vous la suite et comptez-vous faire face à cette épidémie ?

Mme Éliane Assassi. – Je vous souhaite à mon tour la bienvenue au sein de notre Haute Assemblée pleine de sagesse.

Il me semble qu'il y ait quelques trous dans la raquette. Comment les hôpitaux fonctionneront-ils face à cette nouvelle vague et au surplus de touristes venant, fort heureusement, visiter notre pays ? Les soignants non vaccinés reprendront-ils leur activité ? Maintenez-vous les conclusions de votre mission flash sur les fermetures des urgences ?

Ensuite, où en est-on sur la quatrième dose ?

Enfin, je fais mienne la question de Guy Benarroche sur les mesures de protection et particulièrement sur les masques FFP2.

M. Hussein Bourgi. – Je prolonge la question de Marie-Pierre de La Gontrie sur la variole du singe. Le 8 juillet dernier, la HAS a préconisé la vaccination préventive des personnes à risque, demandée par le Gouvernement aux ARS le 11 juillet. Hélas, mille fois hélas, depuis le 11 juillet, les associations d'usagers peinent à trouver des créneaux de vaccination sur les plateformes dédiées, malgré leur expertise. Il n'y aurait eu que 40 doses de vaccin à l'hôpital Saint-Louis, réservées à des personnes déjà contaminées.

Les ARS semblent dépassées et n'ont pas d'information sur ce sujet : après quinze jours, je reste sans réponse de la part de l'ARS Occitanie alors que j'avais été saisi par les associations de praticiens et d'usagers. L'ARS est chargée de contacter les personnes cas contact pour une vaccination préventive. Or, aucune ne l'aurait été dans mon département de l'Hérault.

Combien de doses de vaccin avons-nous pour la France ? Pourquoi la France a-t-elle refusé de bénéficier des lots de vaccins européens ? Que ferez-vous pour que vos instructions soient appliquées avec diligence par les services déconcentrés ?

Mme Cécile Cukierman. – J'ai toujours défendu le recours au vaccin, mais qu'en est-il de la question, aussi soulevée à l'Assemblée nationale, des soignants sans schéma vaccinal complet ? La question se pose aussi pour les sapeurs-pompiers, fortement mobilisés par des incendies ainsi que par les nombreux épisodes de grêle dans ma région Auvergne-Rhône-Alpes.

En effet, des sapeurs-pompiers volontaires ont été suspendus, ce qu'ils ne comprennent pas alors que l'obligation du passe sanitaire a pris fin, et que des sapeurs-pompiers vaccinés mais malades continuent d'exercer. Vu l'été annoncé, je crains que nous n'ayons besoin de tous les professionnels et volontaires qui manquent aujourd'hui à l'appel.

M. François Braun, ministre. – Monsieur le rapporteur, concernant l'article 2 du projet de loi, le pouvoir propre de la Première ministre peut être utilisé pour fermer les frontières et interdire les déplacements, non pour exiger un passe sanitaire – voilà qui est paradoxal, c'est un peu la massue qui tue la mouche. Je suis totalement disponible pour bâtir avec vous une nouvelle rédaction de cet article – il nous faut un parachute ventral.

L'article 3, désormais associé à l'article 4, nous permettra de dresser un bilan des mesures et des actions menées au cours de la crise, dans un rapport d'évaluation. Si vous le souhaitez, je viendrai le présenter devant vous, en toute transparence.

Environ 12 000 professionnels de santé – ce ne sont pas que des soignants – ne seraient pas vaccinés. D'après la Fédération hospitalière de France (FHF), sur les 263 infirmières de service public hospitalier, moins de 500 seraient suspendues. Environ 0,4 % des professionnels de santé ne seraient pas vaccinés ; j'en profite pour saluer les 99,6 % de vaccinés qui sont au front. Sur cette question particulière, je vais saisir dans les jours à venir la HAS et le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), car nous souhaitons suivre les avis des scientifiques ; ensuite, nous réunirons les syndicats, pour leur présenter ces avis et avoir une discussion transparente, afin que chacun puisse prendre ses responsabilités.

Le masque chirurgical est un masque anti-projections, tandis que le masque FFP2 est un masque de protection, qui, s'il est bien porté, évite d'aspirer un virus aérosol. Deux masques chirurgicaux face à face offrent un bon niveau de protection, mais il faut recommander le port d'un masque FFP2 aux personnes fragiles, et toujours le port d'un masque chirurgical devant ces mêmes personnes.

Personne ne comprend plus rien aux doses de vaccin. La question est très complexe, ce qui nous impose beaucoup d'humilité. Toutefois, le rapport bénéfice/risque de la vaccination reste élevé. Nous avons saisi hier la HAS pour qu'elle se prononce, au sujet de la quatrième dose, sur l'équivalence entre infection et injection, dans le contexte des nouveaux variants BA.4 et BA.5.

Je vous rejoins totalement sur la nécessité de rétablir la confiance. Nous devons la rétablir non seulement avec les soignés, mais aussi avec les soignants, car ils sont un relais essentiel pour encourager la vaccination et protéger la population.

Voici les chiffres des injections réalisées : 54,6 millions d'injections initiales ; 53,6 millions de secondes injections ; 40,3 millions de premiers

rappels et 3,7 millions de seconds rappels. La dynamique est ascendante. Nous disposons d'environ 70 millions de vaccins en stock. Nous sommes donc prêts à réaliser une plus large vaccination. Au niveau européen, nous suivons l'évolution des stocks.

Les outils de surveillance de grande ampleur sont un thermomètre utile, qu'il faut conserver. La CNIL avait émis quelques remarques dans son cinquième avis, indiquant que le Gouvernement avait suivi ses précédentes recommandations. Nous continuerons à le faire. En cas de test négatif, le délai de conservation du document est de trois mois, et de six mois en cas de test positif.

Monsieur Richard, il nous faut effectivement réfléchir à l'avenir des régimes de crise. Nous avons besoin d'un socle solide pour anticiper les futures crises. Je suis attaché au principe, qui nous vient des militaires, de la séparation entre doctrine, stratégie et tactique. La doctrine doit être définie par le Parlement et le Gouvernement ; la stratégie doit être définie par le ministère et les ARS, pour adapter la doctrine en fonction des circonstances ; enfin, la tactique doit être mise en place par les organisations de terrain, à l'image des ponts aériens avec nos outre-mer et des transferts en TGV que nous avons su mettre en œuvre. Ce principe sera repris dans le rapport d'évaluation.

M. Alain Richard. – Quel est le délai retenu par l'Assemblée nationale ?

M. François Braun, ministre. – Le délai retenu par l'Assemblée nationale est de trois mois.

Concernant la variole du singe, 912 cas sont confirmés, dont 569 en Île-de-France ; environ 700 cas contacts ont été vaccinés.

Les recommandations de la HAS sur la vaccination préventive ont été publiées vendredi dernier ; j'ai immédiatement saisi les ARS. À partir de lundi, les centres de vaccination se sont installés ; 70 centres sont aujourd'hui ouverts.

M. Hussein Bourgi. – Il n'y a pas de créneaux disponibles.

M. François Braun, ministre. – Ces vaccins font partie d'un stock d'État, couvert par le secret-défense, car la variole peut être potentiellement utilisée comme arme chimique. Dans tous les cas, je vous confirme que nous disposons d'un nombre suffisant de vaccins.

J'ai entendu certaines préoccupations locales et je vais revenir vers les ARS très rapidement, dès cet après-midi. Je leur ai donné les moyens de prendre en charge ce problème – je ne parle pas de vaccination préventive.

M. Hussein Bourgi. – Nous constatons des dysfonctionnements partout en France.

M. François Braun, ministre. – Je vérifierai cela dès cet après-midi. Les ARS ont été mobilisées dès vendredi après-midi pour mettre en place cette vaccination.

Concernant la situation des hôpitaux et de notre système de santé, les urgences ne sont que la partie émergée de l'iceberg. Ma prédécesseur m'avait confié une mission *flash*, qui a abouti à 41 recommandations, validées par la Première ministre et envoyées aux ARS pour instruction. Certaines mesures sont déjà en œuvre dans certains territoires ; l'objet de cette mission *flash* était bien de s'inspirer du terrain, pour donner les mêmes outils à tout le monde.

Il n'est pas question de fermeture de services d'urgence. Nos concitoyens ne trouveront pas portes closes – du moins, cela ne fait pas partie de mes recommandations. En revanche, nous proposons des parcours de santé plus adaptés. Pour un genou douloureux depuis trois semaines, les urgences ne sont probablement pas la meilleure solution. La notion de triage est certes très mal vue, je parlerais plutôt de qualification de la demande. Les Samu Centres 15 réalisent ce travail, grâce aux services d'accès aux soins (SAS). Appeler le 15 permet d'offrir le meilleur parcours de soins aux patients. Les premiers résultats des 22 sites pilotes du SAS montrent leur efficacité en matière de délai de réponse, qui est de moins de 30 secondes, nous rapprochant des meilleurs standards internationaux.

Cette mission *flash* est une occasion de montrer la manière dont je souhaite travailler, en mettant en valeur les initiatives locales et les dynamiques de territoire, à l'image des maisons de santé pluriprofessionnelles. Pour lutter contre les déserts médicaux, nous voulons fournir un ensemble d'outils aux territoires, en associant les élus, les soignés et les soignants, et en nous adaptant aux organisations et pathologies rencontrées. Voilà le sens d'une concertation avec toutes les parties prenantes, annoncée par le Président de la République et que je commence à conduire dès cet après-midi.

Je rends hommage aux sapeurs-pompiers pour leur engagement afin de gérer cette crise, aux côtés des soignants. Dans mon département, j'ai travaillé main dans la main avec le service départemental d'incendie et de secours (SDIS). Dans le cadre du secours aux personnes et de la réalisation de soins d'urgence, les sapeurs-pompiers sont soumis aux mêmes obligations que les soignants.

Le pouvoir ordinaire de la Première ministre est défini par la jurisprudence Labonne du Conseil d'Etat, les pouvoirs extraordinaires, en cas de circonstances exceptionnelles, par la jurisprudence Heyriès.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous êtes-vous fixé un calendrier de travail concernant la réintégration des soignants ?

M. François Braun, ministre. – Je vais saisir les autorités scientifiques dès la fin de semaine. Dès que j’aurai les avis en main, je réunirai les représentations syndicales, très rapidement.

M. François-Noël Buffet, président. – Monsieur le ministre, je vous remercie, de votre participation.

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-779.html>