



N° 4389

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 juillet 2021

## RAPPORT

FAIT

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

*relatif à la **gestion de la crise sanitaire** (n° 4386)*

PAR M. JEAN-PIERRE PONT  
Député

---

---

Voir les numéros : **4386**.



## SOMMAIRE

	Pages
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	5
<b>EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI</b> .....	7
<i>Article 1<sup>er</sup></i> (art. 1 <sup>er</sup> , 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021) : Adaptation des outils de gestion de la crise sanitaire .....	7
<i>Article 2</i> (art. L. 3131-15, L. 3131-17, L. 3136-1, L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique) : Clarification et extension du régime de l'isolement .....	18
<i>Article 3</i> (art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions) : Évolution des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 .....	21
<i>Article 4</i> : Systématisation de la mesure de placement et de maintien en isolement .....	25
<i>Article 4 bis (nouveau)</i> : Rapport sur le soutien aux personnes exerçant une activité précaire soumises à l'isolement .....	28
<i>Article 5</i> : Champ de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social.....	28
<i>Article 6</i> : Modalité de justification de la vaccination contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social.....	52
<i>Article 7</i> : Les conséquences du non-respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social .....	56
<i>Article 8</i> : Sanctions pénales prévues dans le cadre de l'obligation vaccinale.....	60
<i>Article 9</i> : Création d'une autorisation d'absence pour se faire vacciner contre la covid-19 .....	62
<i>Article 10</i> : Application à la vaccination obligatoire contre la covid-19 du régime d'indemnisation des dommages résultant des vaccinations obligatoires existantes .....	66
<i>Article 11</i> : Application du chapitre II du projet de loi à Wallis-et-Futuna .....	67
<i>Article 12 (nouveau)</i> : Renforcement de l'information et de l'association du Parlement à l'évaluation des outils pour faire face à la crise.....	68
<i>Article 13 (nouveau)</i> : Rapport sur le renforcement de l'information publique et scolaire en matière de vaccination .....	69

<b>AUDITION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, ET DISCUSSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>71</b>
<b>COMPTE RENDU DES DÉBATS .....</b>	<b>87</b>
Deuxième réunion du mardi 20 juillet à 17 heures .....	87
Troisième réunion du mardi 20 juillet à 21 heures .....	121

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis dix-huit mois, la covid-19 affecte le monde entier, et la France n'a pas été épargnée. Depuis dix-huit mois, les femmes et les hommes de notre personnel soignant ont été mobilisés d'une manière sans précédent, faisant preuve d'un dévouement admirable au service de chacune et chacun d'entre nous. Toutes et tous, par nos efforts et notre civisme, nous avons permis d'endiguer plusieurs vagues de la pandémie. Cette solidarité collective, conjuguée à l'arrivée de vaccins efficaces et salutaires, nous a permis, en mai dernier, d'envisager la sortie de la crise sanitaire. Le succès de la campagne vaccinale mise en œuvre par le Gouvernement, qui a connu une montée en puissance importante permettant, à la date de rédaction du présent rapport, que plus de 40 % de la population française soit complètement vaccinée, renforce notre résilience face au virus.

Cependant, les données sanitaires, qui suivaient une trajectoire rassurante depuis plusieurs mois, ont montré depuis le début du mois de juillet une évolution inquiétante de la situation pandémique, en particulier à la suite de l'apparition et de la propagation du variant delta, beaucoup plus contagieux que les précédentes formes du virus. Il suffit, pour se convaincre des risques élevés de résurgence épidémique en France, de se pencher sur la situation de nos voisins : le Royaume-Uni, premier pays européen touché par le variant delta, connaît une hausse massive des contaminations et des admissions en hôpital. En Espagne et au Portugal, des restrictions sanitaires ont été rétablies ou introduites, telles que le couvre-feu en Catalogne et à Lisbonne, ou le passe sanitaire pour accéder aux restaurants portugais.

Si rien n'est fait, la quatrième vague qui s'amorce pourrait frapper durement notre pays dès cet été, et le système hospitalier pourrait se retrouver sous une nouvelle pression importante dès le mois d'août. Il est donc nécessaire d'agir, tant qu'il est encore temps, et cette action passe avant tout par le recours à l'outil le plus puissant contre la covid-19 : la vaccination, dont l'efficacité en termes sanitaires – y compris contre les différentes formes de variants – a été scientifiquement établie en France et à l'étranger.

Ajuster les outils sanitaires dont nous disposons pour maximiser l'efficacité de notre lutte collective contre la maladie et adapter les contraintes qu'elle impose à la population : telle est l'ambition de ce projet de loi. Celui-ci comportait à son dépôt onze articles dont l'objet est :

– de proroger, d'une part, le régime de gestion de la crise sanitaire institué par la loi du 31 mai 2021 jusqu'au 31 décembre 2021 et l'état d'urgence sanitaire déclaré à La Réunion et en Martinique jusqu'au 30 septembre 2021 et d'étendre, d'autre part, le périmètre du passe sanitaire dont l'application est également prolongée jusqu'au 31 décembre 2021 (**article 1<sup>er</sup>**) ;

– de renforcer les mesures de placement et de maintien à l'isolement en étendant son régime (**article 2**), en adaptant les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 afin de permettre le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles (**article 3**) et en systématisant, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, la mesure de placement et de maintien à l'isolement dès lors qu'une personne est diagnostiquée positive au virus (**article 4**) ;

– de mettre en place une obligation de vaccination contre la covid-19 pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, à l'image de ce qui existe déjà s'agissant de l'hépatite B, de la diphtérie, de la poliomyélite et du tétanos, et dont la méconnaissance entraînerait une interdiction d'exercice et, dans certaines hypothèses, des sanctions pénales (**articles 5 à 8**) ;

– de neutraliser totalement, pour les salariés et les agents publics, les conséquences professionnelles que pourraient avoir, en termes de rémunération ou de congés, les absences dues à des rendez-vous médicaux liés à la vaccination contre la covid-19 (**article 9**) ;

– d'étendre le régime d'indemnisation des préjudices directement imputables aux vaccinations obligatoires actuellement prévues par le code de la santé publique aux préjudices qui seraient directement imputables à la vaccination obligatoire contre la covid-19 prévue par le projet de loi (**article 10**) ;

– d'appliquer les articles 5 à 10 à Wallis-et-Futuna (**article 11**).

Ce projet de loi doit permettre à notre pays d'aborder la résurgence épidémique dans des conditions offrant la perspective d'endiguer une quatrième vague. Pour concrétiser cette perspective, il est appelé au civisme, à la solidarité, à l'éthique de tous les Français. Pour se protéger soi-même et protéger les autres, il est plus que jamais nécessaire de se faire vacciner.

## EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI

### *Article 1<sup>er</sup>*

(art. 1<sup>er</sup>, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021)

### **Adaptation des outils de gestion de la crise sanitaire**

Adopté par la Commission avec modifications
---

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Face à la reprise épidémique provoquée par la circulation croissante du variant Delta, le présent article :

– proroge, jusqu’au 31 décembre 2021, l’échéance du régime de gestion de la crise sanitaire et, jusqu’au 30 septembre 2021, l’état d’urgence sanitaire déclaré à La Réunion et en Martinique ;

– étend le périmètre du passe sanitaire, dont l’application est également prolongée jusqu’au 31 décembre 2021.

#### ➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire a déterminé le régime qui a succédé, sur l’ensemble du territoire national, sauf en Guyane, à l’état d’urgence sanitaire.

Elle a également introduit le dispositif du passe sanitaire.

#### ➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté trois amendements relatifs à l’encadrement de l’extension du passe sanitaire aux mineurs, aux activités de restauration et de débit de boissons et aux grands magasins et centres commerciaux.

Elle a également alourdi les peines applicables en cas de violences commises à l’encontre des personnes chargées du contrôle du passe sanitaire et a introduit un délit spécifique pour lutter contre la prolifération de faux passes sanitaires.

Enfin, elle a autorisé que les dépistages ou la vaccination puissent être réalisés sans le recueil préalable du consentement des deux titulaires de l’autorité parentale.

## 1. La prorogation des régimes de gestion de la crise sanitaire

### a. Les régimes actuellement en vigueur

Le 2 juin 2021, le reflux de la troisième vague de l'épidémie de Covid-19 a permis la sortie de l'état d'urgence sanitaire, en vigueur, pour la seconde fois depuis son introduction par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, depuis le 17 octobre 2020. La loi du 31 mai 2021 a défini un régime adapté et proportionné à l'évolution de la situation sanitaire afin de favoriser la reprise des activités tout en maintenant les mesures nécessaires à la lutte contre le virus. Son dispositif, en vigueur jusqu'au 30 septembre prochain, a été commenté par votre rapporteur dans son rapport sur le projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire <sup>(1)</sup>.

Pour faire face à une situation épidémique qui demeurerait défavorable en Guyane, le Parlement a néanmoins prorogé, par la même loi du 31 mai 2021, l'état d'urgence sanitaire sur ce territoire jusqu'au 30 septembre 2021. Ce régime est de nouveau applicable, depuis le 14 juillet dernier <sup>(2)</sup>, à La Réunion et en Martinique où la situation sanitaire s'est rapidement dégradée. Son dispositif a été commenté par notre collègue Marie Guévenoux dans ses rapports sur le projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 <sup>(3)</sup>, devenu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, et sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions <sup>(4)</sup>, devenu la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020.

### b. Le dispositif proposé

Le **a du 1° du I** proroge, jusqu'au 31 décembre 2021, le régime de gestion de crise instauré par la loi du 31 mai 2021 sur l'ensemble du territoire où l'état d'urgence sanitaire n'est pas en vigueur. La prorogation de ce régime s'avère à la fois :

– **nécessaire** pour faire face à la menace que représente l'accélération de la circulation du variant Delta sur le territoire national ;

– **adaptée** à la situation qui commande la préservation de la plupart des activités <sup>(5)</sup> et la poursuite de la lutte contre l'épidémie ;

– **proportionnée** dans sa durée – trois mois.

---

(1) [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/l15b4141\\_rapport-fond](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/l15b4141_rapport-fond)

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

(3) [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/l15b2764\\_rapport-fond](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/l15b2764_rapport-fond)

(4) [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/l15b2905\\_rapport-fond](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/l15b2905_rapport-fond)

(5) Si la loi du 31 mai 2021 et le droit commun permettent de couvrir, en matière de police sanitaire, l'ensemble du champ des mesures permises par l'état d'urgence sanitaire, seul ce dernier régime permet néanmoins de prendre des dispositions interdisant aux personnes de sortir de leur domicile, à savoir le couvre-feu et le confinement, et limitant de manière générale la liberté d'entreprendre (2° et 10° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique).

En application de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui prévoit que l'état d'urgence sanitaire ne peut être prorogé au-delà d'un mois que par la loi, le 2<sup>o</sup> du I repousse de deux mois et demi son échéance à La Réunion et en Martinique compte-tenu de la situation épidémique dégradée sur ces deux territoires et de leur vulnérabilité particulière. L'état d'urgence sanitaire y sera donc applicable, ainsi qu'en Guyane, jusqu'au 30 septembre 2021. Sans prorogation par la loi au-delà de cette date, ces trois territoires basculeront, au 1<sup>er</sup> octobre 2021, dans le régime défini par la loi du 31 mai 2021, conformément au I de l'article 3 de cette loi.

L'action du Gouvernement reste soumise, quel que soit le régime applicable, au contrôle parlementaire renforcé prévu pour l'état d'urgence sanitaire par l'article L. 3131-13 du code de la santé publique.

Saisi en application du même article, le Conseil scientifique a rendu, le 16 juillet 2021, un avis favorable au présent projet de loi, « *tant pour la métropole que pour les départements et territoires d'outre-mer* »<sup>(1)</sup>. L'avis du Conseil d'État valide également cette double prorogation<sup>(2)</sup>.

## 2. L'extension du passe sanitaire

L'article 1<sup>er</sup> du présent projet de loi prévoit une extension du passe sanitaire à la fois dans le temps, jusqu'au 31 décembre 2021<sup>(3)</sup>, et dans l'espace. L'élargissement de son périmètre emporte des conséquences à la fois pour le public, pour les personnes intervenant dans les services de transports, les lieux, les établissements ou les événements concernés ainsi que pour les professionnels qui seront chargés de la vérification du passe.

### a. L'état du droit

#### i. Le dispositif initial du passeport sanitaire

**Le passeport sanitaire a, dans un premier temps, permis la reprise sécurisée des déplacements.** En lien avec la proposition de la Commission européenne, formulée le 17 mars 2021<sup>(4)</sup>, visant à mettre en place un certificat vert numérique pour rétablir et sécuriser les déplacements au sein de l'Union européenne et mise en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> juillet dernier, le 1<sup>o</sup> du A du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 a instauré un **passeport sanitaire pour les déplacements** à

---

(1) [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_16\\_juillet\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_16_juillet_2021.pdf)

(2) Avis n° 403.629 du 19 juillet 2021, par. 7 et 9.

(3) Sur le fondement du précédent de la loi du 31 mai 2021, le présent article aligne la date d'échéance du passe sanitaire sur celle du régime de gestion de la crise sanitaire commentée au 1. Le Conseil d'État a estimé, dans son avis précité, que cette prorogation était adéquate « au vu des données disponibles sur la situation sanitaire et son évolution prévisible » (par. 11). Cette prorogation est également applicable au dispositif du passeport sanitaire.

(4) Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination, de test et de rétablissement afin de faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 (certificat vert numérique).

destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou d'un département ou d'une collectivité d'outre-mer.

Lors de la première sortie de l'état d'urgence sanitaire, le 4<sup>o</sup> du I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire avait déjà permis d'imposer à un passager aérien la présentation d'un test de dépistage négatif. Dans le cadre du second état d'urgence sanitaire <sup>(1)</sup>, cette disposition a été systématisée à chaque entrée sur le territoire national et à tous les moyens de déplacement utilisés – aérien, maritime, ferroviaire ou terrestre. Elle fut également appliquée pour les déplacements à destination des départements et collectivités d'outre-mer et de la Corse.

Le dispositif de la loi du 31 mai 2021 donne la faculté, depuis le 2 juin et jusqu'au 30 septembre 2021, au Premier ministre, d'imposer, par décret, aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution de présenter :

- 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.

L'emploi par la loi du terme « ou » singularise le dispositif du passeport sanitaire de celui du passe sanitaire car il permet au Premier ministre d'imposer une présentation cumulative, et non alternative, des documents précités ou d'en exclure un ou plusieurs suivant les circonstances. Par exemple, l'article 23-2 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 ne permet pas la présentation du certificat de rétablissement pour les déplacements entre les départements ou collectivités d'outre-mer et le territoire métropolitain.

## ii. Le passe sanitaire

Le passe sanitaire vise à contenir, d'un point de vue sanitaire, la circulation de l'épidémie tout en permettant la reprise ou le maintien des activités qui contribueraient, sans mesure de vigilance, à sa propagation. Pour cela, le 2<sup>o</sup> du A du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 prévoit que le Premier ministre peut, jusqu'au 30 septembre 2021, subordonner l'accès des personnes à certains lieux, établissements ou événements **impliquant de grands rassemblements de personnes** pour des activités de loisirs ou des foires ou salons professionnels à la présentation du passe sanitaire. Il s'agit, alternativement, soit du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-

---

(1) Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

19, soit d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19, soit d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

L'article 47-1 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire prévoit l'application du dispositif pour les établissements, les lieux et les événements lorsqu'ils accueillent au moins mille personnes et lorsqu'il s'agit d'activités culturelles, sportives, ludiques ou festives ou de foires et salons professionnels.

Dans sa décision du 31 mai 2021, le Conseil Constitutionnel a précisé que « *la notion d'activité de loisirs [...] exclut notamment une activité politique, syndicale ou culturelle* »<sup>(1)</sup>. Dans une ordonnance du 6 juillet 2021, le Conseil d'État, appelé à se prononcer sur la légalité du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 précité, a rappelé que l'usage du passe sanitaire « *a été restreint (...) à l'accès à des lieux de loisirs [...] sans que soient concernées les activités quotidiennes ou l'exercice des libertés de culte, de réunion ou de manifestation* ».

Avant même le dépôt du présent projet de loi, le Gouvernement a amorcé, par voie réglementaire, une extension du champ d'application du passe sanitaire :

– depuis le 9 juillet, les salles de danse ont pu reprendre leur activité à condition d'exiger la présentation du passe lorsqu'elles accueillent plus de cinquante clients ;

– à partir du 21 juillet, la jauge de mille personnes prévue par l'article 47-1 du décret précité sera abaissée à **cinquante**<sup>(2)</sup>.

### ***b. Le dispositif proposé***

**L'extension du passe sanitaire constitue avant toute chose un outil sanitaire pour renforcer la lutte contre la Covid-19.** En effet, et même si le risque zéro n'existe pas, les chances de contamination ou de transmission la maladie sont considérablement réduits lorsqu'une personne est vaccinée, rétablie ou qu'elle vient de réaliser un test de dépistage négatif. Dès lors, l'extension du passe sanitaire, dans la mesure où elle poursuit l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé proclamé par le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, apparaît comme :

– **nécessaire** compte-tenu de la situation sanitaire qui ne cesse de se dégrader et des prévisions épidémiologiques qui prédisent une quatrième vague particulièrement intense ;

– **adaptée** pour maintenir les activités précédemment affectées par les mesures prises pour lutter contre crise sanitaire, du fait de leur nature, et pour

---

(1) *Décision n° 2021-819 DC du 31 mai 2021, par. 18.*

(2) *Dans son avis du 6 juillet 2021, le Conseil scientifique a recommandé de revoir à la baisse, en fonction du taux d'incidence, la jauge de mille jusqu'ici retenue.*

permettre aux personnes qui présentent le moins de risques de transmettre le virus d'en bénéficier <sup>(1)</sup> ;

**L'introduction du passe sanitaire introduit-elle une différence de traitement injustifiée entre les personnes ?**

Le considérant de principe du Conseil Constitutionnel rappelle que « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit* » <sup>(2)</sup>.

**La doctrine scientifique a permis d'étayer le fait que les personnes vaccinées et non-vaccinées se trouvent dans une situation sanitaire différente.**

Une étude de la direction statistique des ministères sociaux publiée le 13 juillet 2021 <sup>(3)</sup> indique que sur les tests PCR réalisés lors de la semaine du 28 juin 2021, **seuls 6 % des tests positifs** (et seulement 4 % des cas symptomatiques) **concernent des personnes disposant d'un schéma vaccinal complet** alors que les non-vaccinés représentent 80 % des cas positifs.

Dans son avis du 6 juillet 2021, le Conseil scientifique écrit que « *les personnes non-vaccinées contribuent à la transmission [du virus] de façon disproportionnée* » par rapport aux personnes vaccinées : celles-ci ont **douze fois plus de chances de transmettre le virus**.

Le Conseil estime par ailleurs que « *les projections montrent également que si de nouvelles mesures de restrictions sanitaires devaient être prises pour limiter l'impact sur le système de soins, l'intérêt de faire porter ces mesures éventuelles sur la population vaccinée complètement est très faible* ». Pour le Conseil, « *se poserait alors la délicate question de la pertinence et du respect d'éventuelles mesures restrictives par des personnes vaccinées, alors qu'en parallèle une partie de la population n'aurait pas été vaccinée et constituerait la principale source de diffusion du virus* ».

– **proportionnée** au regard de l'objectif poursuivi dans la mesure où le dispositif est limité dans le temps, qu'il ne porte qu'une atteinte mesurée et justifiée aux droits et libertés fondamentaux des personnes non détentrices d'un passe et que ce dernier reste encadré par les dispositions des B à E du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021. Le présent article ajoute par ailleurs qu'un décret déterminera les dérogations ou aménagements applicables aux mineurs ainsi qu'aux personnes qui justifient d'une contre-indication médicale faisant obstacle à leur vaccination.

**Votre rapporteur ne saurait nier que ce dispositif constitue, par ailleurs, un outil d'incitation à la vaccination.** Les premiers retours le prouvent : 2,6 millions de rendez-vous pour une injection ont été pris dans les trois jours qui

---

(1) Dans son avis précité, le Conseil d'État relève que le « dispositif a pour objectif de permettre de limiter l'exercice des activités considérées aux personnes présentant une moindre probabilité de développer ou de transmettre la maladie » (par. 12).

(2) Décision n° 96-375 DC du 9 avril 1996.

(3) [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_drees\\_suivi\\_de\\_la\\_crise\\_sanitaire\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_drees_suivi_de_la_crise_sanitaire_.pdf)

ont suivi la prise de parole du Président de la République le 12 juillet 2021. Près de 880 000 injections ont été réalisées pour la seule journée du 16 juillet. Il ne saurait cependant être assimilé à une obligation vaccinale, et ce pour deux raisons principales :

– **le passe sanitaire rend possible la présentation du résultat d'un test de dépistage virologique**, y compris antigénique : les tests sont aujourd'hui facilement et largement accessibles sur l'ensemble du territoire ;

– l'atteinte mesurée et justifiée aux droits et libertés fondamentaux des personnes non vaccinées précédemment évoquée n'empêchera pas ces personnes d'accéder aux biens et services publics ou de première nécessité ou urgents. **Le souhait de ces personnes de ne pas se faire vacciner, alors que la vaccination est gratuite, accessible<sup>(1)</sup> et présente un rapport bénéfice-risque sanitaire largement favorable, aura seulement pour conséquence de limiter, uniquement dans la sphère publique, leurs interactions sociales dont on sait qu'elles favorisent la propagation du virus.**

i. L'extension du périmètre d'application du passe

Par rapport à la loi du 31 mai 2021, le 2° du A du II aura pour conséquence d'étendre l'application du passe sanitaire, qui ne sera plus conditionné au critère du grand rassemblement de personnes, à quatre nouveaux champs. Le dispositif entrera en vigueur dans la foulée de la publication de la loi.

#### ● **Les activités de restauration ou de débit de boisson**

L'extension du passe sanitaire à certaines activités du quotidien doit être appréhendée comme un moyen d'éviter, en cas de poursuite de la dégradation de la situation sanitaire, de nouvelles mesure de fermeture générale des commerces et établissements qualifiés de non-essentiels. Il est incontestable que les bars, cafés et restaurants ont été les premiers affectés par les mesures de couvre-feu et de fermeture provisoire des établissements recevant du public et que le passe sanitaire peut constituer un outil alternatif pour les maintenir ouverts tout en poursuivant la lutte contre la reprise épidémique, car ces lieux constituent des vecteurs de transmission du virus.

Le dispositif ne sera pas applicable à la restauration collective et à la restauration professionnelle routière.

#### ● **Les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux**

L'application du passe sanitaire à ces établissements, notamment aux hôpitaux et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, constitue une mesure indispensable à la protection de la santé des personnes qui y

---

(1) La vaccination des 12-17 ans n'ayant été ouverte qu'à partir du 15 juin, le Gouvernement a annoncé que le passe sanitaire ne leur serait applicable qu'à compter du 30 août. La vaccination est ouverte à tous les adultes depuis le 31 mai 2021.

sont accueillies. Cette disposition concernera les personnes accompagnant ou rendant visite aux personnes accueillies ainsi que celles accueillies pour des soins programmés. Les personnes qui y exercent leur activité seront quant à elle soumises à l'obligation vaccinale prévue à l'article 6.

Le passe sanitaire ne sera pas exigé pour accéder à ces services ou établissements en cas d'urgence.

### • **Les activités de transport public de longue distance au sein du territoire national**

Alors que le passeport sanitaire ne concernait, jusqu'à présent, que les grands déplacements extra-hexagonaux, le présent article inclut dans le champ du passe sanitaire <sup>(1)</sup> les déplacements de longue distance par transport public au sein de l'ensemble du territoire national.

Ne seront donc pas concernés les déplacements publics locaux du quotidien en transports en commun notamment, ni l'ensemble des déplacements en voiture. Cette disposition s'appliquera donc principalement aux déplacements en avion et en autocar ou en train pour des trajets de longue-distance. Sont visés, dans une perspective sanitaire objective, les déplacements programmés qui regroupent les personnes pendant une longue période dans un espace clos.

Cette mesure ne constitue pas une interdiction de déplacement pour les personnes non vaccinées, assimilable aux dispositions prises sur le fondement des 1° et 2° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique pendant l'état d'urgence sanitaire, dans la mesure où le champ d'application est réduit – il ne concerne pas les véhicules personnels – et qu'il sera toujours possible de présenter le résultat d'un test virologique pour effectuer les déplacements soumis au passeport sanitaire. Par ailleurs, le présent dispositif ne sera pas applicable en cas d'urgence faisant obstacle à l'obtention du justificatif requis.

### • **Les grands établissements et centres commerciaux**

L'application du dispositif à ces lieux est justifiée par le fait qu'ils constituent des lieux de brassage de populations important. Les commerces qualifiés de non-essentiels qu'ils abritent ont également fait l'objet de fermetures provisoires pendant les confinements.

Le présent dispositif s'appliquera au-delà d'un certain seuil défini par décret, le Gouvernement ayant annoncé qu'il retiendrait le seuil de 20 000 mètres carrés qui a prévalu pendant le confinement. Il concernera environ 400 centres et établissements, soit près de la moitié d'entre eux <sup>(2)</sup>.

---

(1) Conformément à l'avis du Conseil d'État (par. 15), l'inclusion de cette disposition dans le champ du passe sanitaire et non du passeport sanitaire garantit que les personnes pourront présenter alternativement les trois documents qu'il prévoit.

(2) La France comptait 838 centres commerciaux en 2019 selon le Conseil national des centres commerciaux.

Le décret devra également garantir l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité – commerces alimentaires, pharmacies – dans un bassin de vie : lorsqu'un établissement ou centre commercial visé par le dispositif constituera l'unique point d'accès à ces biens et produits pour une partie de la population, le passe sanitaire n'aura pas vocation à s'y appliquer. L'ajout de cette disposition qui ne figurait pas dans le projet de loi transmis au Conseil d'État permet de surmonter l'avis défavorable que ce dernier a rendu sur la présente disposition <sup>(1)</sup>.

ii. L'application du dispositif aux travailleurs

Par cohérence, le dernier alinéa du A du II prévoit que la présentation des documents précédemment mentionnés pourra être exigée, à compter du 30 août 2021, aux personnes intervenant dans les services de transport, lieux, établissements et événements concernés par l'application du passeport ou du passe sanitaire lorsque la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue. Rappelons que les secteurs d'activité visés par le dispositif sont ceux où le contact avec le public ou le brassage de la population justifie, d'un point de vue sanitaire, son application, y compris aux personnes qui y travaillent, afin de limiter au maximum les risques de propagation du virus.

**L'un des trois documents valides devra être présenté par le salarié à son employeur.** Cette présentation respectera le droit au secret médical du salarié puisqu'elle devra se faire dans les conditions prévues par le deuxième alinéa du B du II. Celui-ci prévoit que la présentation, sur papier ou sous format numérique, des documents est réalisée sous une forme qui ne permet pas de connaître la nature du document ni les données qu'il contient, c'est-à-dire par QR Code dont la vérification s'effectue, par l'employeur, au moyen de l'application « Tous-Anti-Covid Vérif » librement et facilement téléchargeable.

Si la loi prévoit que les données contrôlées ne peuvent être conservées ou réutilisées à d'autres fins, il est introduit un dispositif dérogatoire de simplification afin d'éviter aux travailleurs volontaires de présenter quasi quotidiennement leur passe sanitaire à leur employeur lorsqu'elles sont vaccinées. À cette fin, les professionnels peuvent autoriser leur employeur à conserver le justificatif de statut vaccinal jusqu'au 31 décembre 2021.

Le défaut de présentation entraîne la mise en œuvre d'un dispositif gradué qui commence par la suspension, pour le travailleur, de l'exercice de son activité et l'interruption du versement de la rémunération après notification par son employeur. Elle prend fin dès que la personne régularise sa situation. Après cinq jours, la personne est convoquée à un entretien afin d'examiner avec elle les moyens de régulariser sa situation.

Le fait pour un salarié de ne plus pouvoir exercer pendant une période de plus de deux mois peut justifier son licenciement ; la loi introduit à cette fin un motif

---

(1) Avis précité, par. 17.

spécifique. Cette mesure, si elle n'est évidemment souhaitée par personne, participe à la crédibilité du dispositif.

iii. Le renforcement du dispositif de contrôle

Le non-respect, par le public et par les travailleurs, des obligations en matière de passeport et de passe sanitaires est sanctionnée par l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe qui a été forfaitisée, dès le début de la crise sanitaire à 135 euros <sup>(1)</sup>. Lorsque cette infraction est de nouveau constatée dans un délai de quinze jours, elle est sanctionnée par l'amende prévue à la cinquième classe, forfaitisée à 200 euros <sup>(2)</sup>. À compter de la quatrième verbalisation dans un délai de trente jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général.

Le dispositif introduit par le second alinéa du D du II fait incombler à l'**exploitant** du lieu ou établissement ou service de transport ou au **responsable** de l'événement où s'applique le passeport ou le passe sanitaire l'**obligation de contrôle** des personnes qui souhaitent accéder au lieu, à l'établissement, au service de transport ou à l'évènement. Les informations générées par la lecture, via l'application de contrôle, des QR comportant les noms, prénoms, date de naissance de la personne concernée, permettent également de procéder à la vérification de l'identité de la personne <sup>(3)</sup>.

Le projet de loi présente deux évolutions mineures en matière de contrôle du passe :

– compte-tenu du déploiement considérable du dispositif, les personnes chargées de son contrôle ne devront plus être formellement habilitées mais simplement nommément désignées par leur employeur ;

– il est procédé à un ajustement rédactionnel en ce qui concerne le contrôle des données strictement nécessaires à cet exercice <sup>(4)</sup>.

La sanction du défaut de contrôle, une contravention de la cinquième classe, est alignée sur celle prévue par le troisième alinéa article L. 3136-1 du code de la

---

(1) Décret n° 2020-264 du 17 mars 2020 portant création d'une contravention réprimant la violation des mesures destinées à prévenir et limiter les conséquences des menaces sanitaires graves sur la santé de la population.

(2) Décret n° 2020-357 du 28 mars 2020 relatif à la forfaitisation de la contravention de la 5e classe réprimant la violation des mesures édictées en cas de menace sanitaire grave et de déclaration de l'état d'urgence sanitaire

(3) Dans une ordonnance du 6 juillet 2021, le Conseil d'État a estimé, sur le fondement de l'avis de la CNIL du 7 juin 2021, que l'affichage de ces informations était conforme au principe de minimisation proclamé par le RGPD et que l'affichage de ces données d'identification sont nécessaires pour contrôler que le passe présenté est bien celui de la personne qui s'en prévaut. Il ne s'agit pas d'un contrôle d'identité au sens du code de procédure pénale.

(4) La nouvelle rédaction du deuxième alinéa du B du II permet de couvrir les contrôles du passeport sanitaire lorsque la présentation de deux documents est exigée lors d'un déplacement.

santé publique qui sanctionne la violation des mesures sanitaires par l'exploitant d'un établissement recevant du public, dont l'amende forfaitaire a été fixée à 500 euros <sup>(1)</sup>. Le Gouvernement a annoncé que l'amende pour non-respect du présent dispositif sera fixé à 1 500 euros. Si une telle infraction est constatée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, la peine est portée à un an d'emprisonnement et 9 000 euros d'amende. En application de l'article 131-8 du code pénal, le montant de l'amende est quintuplé pour les personnes morales.

Conformément au VIII de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021, l'ensemble des infractions aux obligations précitées pourront être constatées par les policiers, les gendarmes, y compris de la réserve opérationnelle, les adjoints de sécurité, les policiers municipaux, les gardes-champêtres, les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police, les contrôleurs de la préfecture de police et agents de surveillance de Paris, les agents assermentés d'une entreprise de transport, y compris de la SNCF et de la RATP, les capitaines de navires, les agents des douanes et les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

\*

\* \*

Alors que le 3<sup>o</sup> du I procède à une coordination pour la Polynésie française et la Nouvelle Calédonie, le II rend applicable le présent article sur l'ensemble du territoire de la République.

### **3. La position de la Commission**

La Commission a tout d'abord adopté trois amendements visant à encadrer l'extension du passe sanitaire :

– un amendement de M. Thibault Bazin a précisé que le dispositif s'appliquera aux activités de restauration ou de débit de boissons au-delà d'un seuil défini par décret ;

– à l'initiative de M. Guillaume Gouffier-Cha et des membres de la République en Marche, la Commission a adopté un amendement qui repousse l'application du passe sanitaire aux mineurs au 30 septembre 2021 et qui précise qu'il s'appliqua aux mineurs de plus de douze ans ;

– un amendement de M. Thomas Rudigoz, qui a fait l'objet d'un sous-amendement de cohérence de votre rapporteur, permet au Premier ministre d'habiliter le préfet à autoriser l'accès, sans passe sanitaire, aux centres et établissements commerciaux comportant des points de ventes de biens de première

---

(1) Décret n° 2021-172 du 17 février 2021 modifiant la contravention réprimant la violation par l'exploitant d'un établissement recevant du public des mesures édictées sur le fondement du 5° du I de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique

nécessité dès lors qu'aucun autre établissement commercial équivalent n'est accessible à proximité.

Sur le fondement d'un double avis favorable, un amendement M. Guillaume Gouffier-Cha et des membres de la République en Marche a rendu applicable les peines aggravées prévues par les articles 222-8, 222-10, 222-12 et 222-13 du code pénal lorsque des violences sont commises sur les personnes chargées de contrôler la détention du passe.

Un amendement de Mme Laetitia Avia, qui a reçu un double avis de sagesse, punit de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende le fait de présenter un document du passe sanitaire appartenant à autrui ou de proposer à un tiers, de manière onéreuse ou non, y compris par des moyens de communication au public en ligne, l'utilisation frauduleuse d'un document.

Enfin, un amendement de M. Sacha Houlié a introduit une dérogation au principe de l'exercice conjoint de l'autorité parentale en permettant, pendant la durée d'application du passe sanitaire et sauf contre-indication médicale reconnue, que seul le consentement de l'un ou l'autre des titulaires de cette autorité soit requis pour la réalisation d'un dépistage ou l'injection du vaccin.

\*

\* \*

### *Article 2*

(art. L. 3131-15, L. 3131-17, L. 3136-1, L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique)

### **Clarification et extension du régime de l'isolement**

Adopté par la Commission sans modification
--

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article clarifie les régimes de la quarantaine et de l'isolement et étend ce dernier en précisant que la mesure de placement et de maintien en isolement concerne toute personne dont l'affection médicale a été constatée.

#### ➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions a défini le régime juridique de la quarantaine et de l'isolement.

#### ➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

## 1. L'état du droit

Le régime juridique de la quarantaine et de l'isolement, défini aux articles L. 3131-1 <sup>(1)</sup>, L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique a été décrit par notre collègue Marie Guévenoux dans son rapport sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions <sup>(2)</sup>. Les mesures de quarantaine concernent les personnes susceptibles d'être malades alors que les mesures d'isolement s'appliquent aux personnes affectées. **Le fait générateur d'une mesure de quarantaine est donc fondé sur la provenance de la personne alors que celui d'une mesure d'isolement est fondé sur son état de santé.**

Le premier alinéa du II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique prévoit que les mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, le placement et le maintien en isolement ne peuvent viser que les personnes qui, ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de l'infection, entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution.

L'arrêté du 7 juin 2021 identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 précise que constituent une zone de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 l'ensemble des pays du monde à l'exception, pour la France, des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution autres que la Guyane. Ce même arrêté classe également les pays du monde selon des zones verte <sup>(3)</sup>, orange <sup>(4)</sup> et rouge <sup>(5)</sup>.

Il en résulte que les mesures de quarantaine et d'isolement contraignantes <sup>(6)</sup> prononcées en application du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique <sup>(7)</sup> concernent à ce jour soit les arrivées sur le territoire national, soit les déplacements entre le territoire métropolitain et les outre-mer.

En application de l'article 23-1 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021, toutes les personnes en provenance d'un pays classé en zone rouge font systématiquement l'objet d'un test virologique à leur arrivée sur le territoire national. En cas de résultat

---

(1) Le renvoi effectué par cet article au régime juridique de la quarantaine et de l'isolement permet son application hors période de l'état d'urgence sanitaire.

(2) [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/l15b2905\\_rapport-fond#\\_Toc256000018](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/l15b2905_rapport-fond#_Toc256000018)

(3) Sont classés en zone verte les états membres de l'Union européenne, Andorre, l'Islande, le Liechtenstein, Monaco, la Norvège, Saint-Marin, la Suisse, le Vatican, l'Albanie, l'Australie, l'Arabie Saoudite, la Bosnie, le Canada, la Corée du Sud, les États-Unis, Hong-Kong, Israël, le Japon, le Kosovo, le Liban, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Nouvelle-Zélande, la Serbie, Singapour, Taïwan et le Vanuatu.

(4) Sont classés en zone orange tous les pays qui ne sont classés ni en zone verte, ni en zone rouge.

(5) Sont classés en zone rouge les pays suivants : Afghanistan, Afrique du Sud, Argentine, Bahreïn, Bangladesh, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Inde, Maldives, Namibie, Népal, Oman, Pakistan, Paraguay, République démocratique du Congo, Russie, Seychelles, Sri Lanka, Suriname, Uruguay et Zambie.

(6) Le décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 prévoit des cas d'isolement prophylactique volontaires de sept jours qui ne relèvent pas du régime de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique.

(7) Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine et les mesures de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'État dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

positif, la personne fait l'objet d'une mesure d'isolement <sup>(1)</sup>. Même en cas de résultat négatif, les personnes non-vaccinées font l'objet d'une mesure de quarantaine de dix jours.

**NOMBRE D'ARRÊTÉS DE PLACEMENT EN QUARANTAINE OU À L'ISOLEMENT  
SUR LA PÉRIODE DU 24 AVRIL AU 4 JUILLET 2021**

	<b>Arrêtés de quarantaine</b>	<b>Arrêtés d'isolement</b>
Afghanistan	47	0
Afrique du Sud	1 176	8
Argentine	683	0
Bahreïn	140	0
Bangladesh	0	0
Bolivie	0	0
Bésil	3 983	12
Chili	588	1
Colombie	933	19
Costa Rica	382	4
Émirats arabes unis (jusqu'au 3 juin)	7 626	33
Inde	4 942	59
Maldives	0	0
Namibie	0	0
Népal	0	0
Pakistan	864	3
Paraguay	0	0
Qatar (jusqu'au 3 juin)	2 122	18
Russie	612	9
Seychelles	0	0
Sri Lanka	0	0
Suriname	0	0
Turquie (jusqu'au 17 juin)	19 010	48
Uruguay	0	0
Guyane	9 698	29
<b>Total</b>	<b>52 806</b>	<b>243</b>

Source : Étude d'impact

S'agissant des déplacements entre le territoire métropolitain et les départements et collectivités d'outre-mer, les mesures de quarantaine et d'isolement contraignantes s'appliquent pour les personnes non vaccinées en provenance de la Guyane et à destination de Saint-Pierre et Miquelon, la Polynésie Française et pour toutes les personnes, quel que soit leur statut vaccinal, à destination de la Nouvelle-Calédonie et Wallis-et-Futuna.

## **2. Le dispositif proposé**

Les *a* et *b* du 1° rendent applicable au seul régime de la quarantaine la restriction géographique précédemment évoquée. Les mesures de quarantaine, dont il est explicitement précisé qu'elles concernent les personnes susceptibles d'être affectées par une maladie, continueront de ne pouvoir viser que les personnes qui, ayant séjourné au cours du mois précédent dans une zone de circulation de

---

(1) La mesure d'isolement peut également être prononcée à l'encontre d'une personne provenant d'une zone orange et qui a été soumise à un test antigénique aléatoire à son arrivée.

l'infection, entrent sur le territoire hexagonal, arrivent en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution. Cette restriction empêche par exemple de prononcer des arrêtés de mise en quarantaine à l'encontre des « cas contacts » dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Conformément à la stratégie de renforcement des mesures d'isolement portée par le présent projet de loi <sup>(1)</sup>, le c du même I étend la possibilité de prononcer une mesure de placement et de maintien à l'isolement à toute personne présente sur le territoire national dont l'affection a été constatée, soit par un examen de dépistage virologique, soit par un examen médical probant. Il s'agit donc d'une disposition qui permet de généraliser la possibilité de prononcer, pour l'autorité préfectorale et dans le cadre d'une épidémie spécifique, une mesure de placement et de maintien à l'isolement lorsqu'une personne est contaminée ou malade.

Le 2° prévoit que le contrôle des mesures de quarantaine et d'isolement est assuré par les agents chargés du contrôle des mesures des régimes de gestion de la crise sanitaire et mentionnés à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique <sup>(2)</sup>. À cette fin, ceux-ci peuvent se présenter au lieu d'hébergement déclaré par la personne pour s'assurer de sa présence à l'exception des horaires où il est autorisé à s'absenter <sup>(3)</sup> ainsi que de nuit entre 23 heures et 8 heures.

Le 4° constitue une mesure de coordination pour les territoires de Wallis-et-Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et de la Polynésie française.

### 3. La position de la commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

#### *Article 3*

(art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020  
prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions)

#### **Évolution des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19**

Adopté par la Commission sans modification

---

(1) Voir le commentaire des articles 3 et 4.

(2) Voir commentaire de l'article 1<sup>er</sup>. Le 3° effectue à cet article une mesure de coordination nécessaire.

(3) L'article 4 fixe une plage horaire de 10 heures à 12 heures dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

En lien avec l'article 4, le présent article adapte les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 afin de permettre le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles d'isolement.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

Les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 ont été introduit par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Ils ont été prorogés, jusqu'au 31 décembre 2021, par loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

### 1. L'état du droit

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 précitée a autorisé, dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) <sup>(1)</sup> et sous certaines conditions, la mise en œuvre temporaire de **deux outils informatiques** :

– le système d'information national de dépistage (**SI-DEP**), pour centraliser l'ensemble des résultats des tests effectués ;

#### À quoi sert SI-DEP ?

Ce système permet à la fois d'informer le patient et le professionnel de santé prescripteur sur les résultats du test et de regrouper l'ensemble des résultats obtenus pour les mettre à la disposition des autorités et personnels participant à la lutte contre l'épidémie (données individuelles) ou chargées du suivi épidémiologique et de la recherche sur le virus (données agrégées).

– « **Contact Covid** », élaboré par l'Assurance Maladie, pour assurer le suivi des patients et de leurs cas contacts.

Les données ainsi collectées peuvent être utilisées, le cas échéant sans le consentement des personnes concernées, en vue de servir **cinq finalités** <sup>(2)</sup> :

---

(1) Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

(2) Les acteurs pouvant accéder à ces données, dans la mesure où elles sont nécessaires à leur intervention, sont notamment les services du ministère de la santé, Santé publique France, l'Assurance-maladie, les agences régionales de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements et centres de santé, les médecins prenant en charge les personnes concernées, les pharmaciens et les laboratoires autorisés à réaliser les examens de dépistage.

– l’identification des personnes infectées par le dépistage et la collecte des résultats des tests ;

– l’identification des personnes présentant un risque d’infection, et notamment des cas contacts ;

– l’orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d’isolement prophylactiques, ainsi que leur suivi médical ;

– la surveillance de l’épidémie et la recherche sur le virus. Dans ce cas, les données doivent être pseudonymisées et leur traitement est conditionné au consentement des personnes concernées ;

– l’accompagnement social des personnes infectées et des personnes susceptibles de l’être pendant et après la fin des prescriptions médicales d’isolement prophylactiques, sous réserve du recueil préalable de leur consentement.

Ces dispositions ont été décrites dans les rapports de nos collègues Marie Guévenoux <sup>(1)</sup> et Alice Thourot <sup>(2)</sup>.

La durée de conservation maximale des données collectées est de **trois mois après leur collecte**. À l’issue de ce délai, elles sont supprimées. Toutefois, la loi du 14 novembre 2020 précitée a prolongé la durée de conservation des données nécessaires à **la surveillance épidémiologique et à la recherche sur le virus** jusqu’au 1<sup>er</sup> avril 2021. La loi du 15 février 2021 a prorogé cette date, ainsi que l’échéance des systèmes d’information eux-mêmes, au **31 décembre 2021**. Enfin, la loi du 31 mai 2021 a permis le versement, sous forme pseudonymisée, des données recueillies par les systèmes d’information au sein du système national des données de santé aux fins d’améliorer la connaissance sur la covid-19.

#### **Les autres systèmes d’information pour faire face à l’épidémie de Covid-19**

Le décret n° 2020-650 du 29 mai 2020 relatif au traitement de données dénommé « StopCovid » a permis de mettre en œuvre l’application « StopCovid », devenue « TousAntiCovid » le 22 octobre 2020. Elle constitue un outil complémentaire dans le traçage des contacts des patients atteints par la maladie et qui ont volontairement téléchargé l’application. Cette application servira désormais de support, via TousAntiCovid-Carnet, à la mise en œuvre du passeport sanitaire pour certains déplacements.

Le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d’un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 a mis en place le système d’information « Vaccin Covid » pour assurer le suivi de la campagne de vaccination. Celui-ci a pour finalités principales l’organisation de la vaccination, l’approvisionnement en vaccins, l’information des personnes vaccinées, la recherche et le suivi de pharmacovigilance.

(1) [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/115b3092\\_rapport-fond](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3092_rapport-fond)

(2) [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_lois/115b3355\\_rapport-fond](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_lois/115b3355_rapport-fond)

## 2. Le dispositif proposé

Le 1° ajoute une nouvelle finalité aux systèmes d'informations créés par la loi du 11 mai 2021 afin de permettre le suivi et le contrôle des mesures individuelles d'isolement **dès lors qu'un cas positif, notamment via les résultats de dépistage, sera enregistré dans SI-DEP**. Il s'agit d'une mesure de simplification destinée à rendre applicable, dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, la systématisation de la mesure d'isolement prévue par l'article 4.

Votre rapporteur rappelle qu'en application de la même loi du 11 mai 2020, les données à caractère personnel concernant la santé sont strictement limitées au statut virologique ou sérologique de la personne à l'égard du virus ainsi qu'à des éléments probants de diagnostic clinique et d'imagerie médicale.

Les données à caractère personnel concernées par cette nouvelle finalité ne sont pas celles dont la durée de conservation aux fins de surveillance épidémiologique et de recherche a été étendue la loi du 14 novembre 2020. **Les données en question ne pourront être conservées à l'issue d'une durée de trois mois après leur collecte.**

Le 2° organise la transmission des données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions aux services préfectoraux. Ils n'auront pas accès directement à SI-DEP mais recevront communication, selon une procédure sécurisée soumise au respect du RGPD, des données strictement nécessaires à l'exercice de leur mission. Le Conseil d'État rappelle *« qu'en application du iv) de l'article 5 du RGPD, les données auxquelles les services préfectoraux [auront] ainsi accès ne pourront être conservées que pour la durée strictement nécessaire à l'exercice de leur mission de contrôle »*<sup>(1)</sup>.

Dans sa décision du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel a relevé, de manière générale, que l'ensemble des agents *« sont soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent donc, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal »*<sup>(2)</sup>, *divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais du dispositif instauré »*<sup>(3)</sup>.

In fine, le Conseil d'État a estimé que *« le suivi et le contrôle administratif du placement à l'isolement peut justifier l'accès des services préfectoraux qui en sont chargés, à certaines données figurant dans le fichier SI-DEP »* et *« que l'ajout de cette nouvelle finalité au système d'information ainsi que la possibilité pour les agents habilités des services préfectoraux d'accéder aux données strictement*

---

(1) Avis précité, par. 27.

(2) La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

(3) Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, cons. 72.

*nécessaires pour leurs missions de suivi et de contrôle ne méconnaît aucune des exigences de la Constitution et du droit de l'Union européenne »<sup>(1)</sup>.*

### **3. La position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

#### *Article 4*

### **Systématisation de la mesure de placement et de maintien en isolement**

Adopté par la Commission sans modification
--

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article rend automatiquement applicable, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, la mesure individuelle de placement et de maintien à l'isolement dès lors qu'une personne est diagnostiquée positive au virus.

#### ➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi du 31 mai 2021 a étendu la possibilité initialement accordée au représentant de l'État dans les départements et les collectivités d'outre-mer de s'opposer au choix du lieu d'hébergement retenu par la personne faisant l'objet d'une mesure de quarantaine ou d'isolement.

#### ➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

### **1. Le cadre général**

Depuis le 24 avril 2021, le Gouvernement s'est engagé dans une stratégie de renforcement des mesures de quarantaine et d'isolement. Sur le fondement de l'avis du Conseil scientifique du 16 avril<sup>(2)</sup>, et afin de faire face à la propagation des nouveaux variants, notamment Gamma et Delta, les voyageurs en provenance de Guyane et des pays classés en zone rouge font l'objet d'un arrêté préfectoral de mise en quarantaine stricte pendant dix jours à leur arrivée sur le territoire national ou métropolitain<sup>(3)</sup>.

---

(1) *Ibid.*

(2) [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_16\\_avril\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_16_avril_2021.pdf)

(3) Voir commentaire de l'article 2.

Le présent article parachève cette stratégie en prévoyant que la communication du résultat d'un examen de dépistage virologique ou de tout examen médical probant concluant à une contamination par la covid-19 emporte, de plein droit et sans qu'il soit besoin de l'édicter, la mesure individuelle de placement et de maintien en isolement normalement prévue au II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique à l'encontre de la personne infectée. Jusqu'à présent, les personnes positives à la Covid-19 étaient incitées à respecter un isolement de dix jours sans pour autant faire l'objet de mesure coercitive.

Le dispositif introduit par le présent article s'applique spécifiquement et exclusivement à l'épidémie de Covid-19 et aux seules fins de lutter contre celle-ci, sur l'ensemble du territoire national, jusqu'au 31 décembre 2021 et de manière dérogatoire au code de la santé publique<sup>(1)</sup>. Il n'est pas applicable de manière rétroactive. Il est contrôlé dans les conditions mentionnées à l'article 2. Le non-respect d'une mesure d'isolement est puni d'une amende dont le montant forfaitaire a été augmenté à 1000 euros et le montant forfaitaire majoré à 1300 euros<sup>(2)</sup>.

Ce dispositif, qui<sup>(3)</sup> constitue une mesure privative de liberté, poursuit néanmoins l'objectif à valeur constitutionnelle de protection de la santé et s'avère à la fois nécessaire, adapté et proportionné dans la lutte contre l'épidémie.

- Il est **nécessaire** face à l'accélération, à court-terme, et à la persistance, sur le long-terme, de l'épidémie de Covid-19. Un meilleur respect de l'impératif sanitaire d'isolement – qui passe par l'édiction de mesures contraignante et par le contrôle de leur application – constitue un des outils de renforcement de la lutte contre la circulation de l'épidémie.

- Il est **adapté** dans la mesure où il permet la mise à l'écart de la personne contaminée du reste de la population et prévient ainsi les risques de propagation du virus.

- Il est **proportionné** parce qu'il est limité dans le temps et parce qu'il apporte des garanties satisfaisantes pour les personnes concernées.

## 2. Les garanties apportées

La mesure d'isolement est applicable, conformément à l'état de la connaissance scientifique sur la covid-19, pour une durée de dix jours à compter de la date de réalisation de l'examen de dépistage virologique ou de l'examen médical

---

(1) L'état du droit a été présenté dans le commentaire de l'article 2 et dans le rapport de notre collègue Marie Guévenoux sur le projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

(2) Décret n° 2021-490 du 22 avril 2021 modifiant la contravention réprimant la violation des mesures de mise en quarantaine et de placement et de maintien en isolement édictées sur le fondement des 3° et 4° du I de l'article L. 3131-15 ou du troisième alinéa de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

(3) Dans sa décision du 11 mai 2020, le Conseil constitutionnel a estimé qu'en « cas d'interdiction de toute sortie, les mesures de mise en quarantaine, de placement et de maintien en isolement constituent une privation de liberté » et qu'il en allait de même « lorsqu'elles imposent à l'intéressé de demeurer à son domicile ou dans son lieu d'hébergement pendant une plage horaire de plus de douze heures par jour », cons. 33.

concluant à la contamination. Son résultat est communiqué à la personne affectée ainsi, le cas échéant, qu’au titulaire de l’exercice de l’autorité parentale, au tuteur ou à la personne chargée de la mesure de protection. La mesure d’isolement ne peut être renouvelée <sup>(1)</sup> et cesse de s’appliquer avant le délai précité si un nouveau test réalisé apparaît négatif.

La mesure se déroule dans le lieu d’hébergement déterminé par la personne, sous réserve de la faculté, généralisée l’ensemble du territoire national par la loi du 31 mai 2021, pour le préfet de s’y opposer s’il apparaît que ce lieu ne répond pas aux exigences visant à garantir l’effectivité de la mesure et à permettre le contrôle de son application.

Une autorisation de sortie du lieu d’isolement est prévue entre 10 heures et 12 heures ainsi qu’en cas d’urgence ou pour effectuer les déplacements strictement indispensables et ne pouvant être réalisés dans cette plage horaire. Les personnes peuvent demander au préfet d’aménager ces heures de sortie en raison de leurs contraintes familiales ou personnelles dont elles justifient.

Au moment de réaliser le test ou l’examen médical, une communication écrite est délivrée à la personne ainsi, le cas échéant, qu’au titulaire de l’exercice de l’autorité parentale, au tuteur ou à la personne chargée de la mesure de protection. Celle-ci indique :

– les conditions et les délais dans lesquels les résultats de l’examen sont portés à sa connaissance ;

– les conditions auxquelles est subordonnée la sortie du domicile et la possibilité de demander au préfet un aménagement de celles-ci ;

– les conditions permettant la poursuite de la vie familiale ;

– les adaptations nécessaires, le cas échéant, à la situation particulière des mineurs ;

– les conditions dans lesquelles le préfet peut être saisi afin de prescrire sans délai les mesures de nature à garantir la sécurité de la personne lorsque celle-ci est victime ou allègue être victime des violences conjugales ou intrafamiliales.

– les voies et délais de recours, notamment les modalités de la saisine du juge des libertés et de la détention (JLD) compétent, la mesure et ses modalités de mise en œuvre pouvant à tout moment faire l’objet d’un recours par la personne. Le JLD peut également être saisi par le procureur de la République territorialement compétent ou se saisir d’office à tout moment. Il statue dans un délai de soixante-douze heures par une ordonnance motivée immédiatement exécutoire.

---

*(1) Compte tenu de cette durée qui est inférieure à quatorze jours et de l’absence de renouvellement de la mesure, il n’est pas nécessaire d’organiser l’intervention automatique du juge judiciaire prévue par l’article L. 3131-15 du code de la santé publique.*

### 3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

*Article 4 bis (nouveau)*

#### **Rapport sur le soutien aux personnes exerçant une activité précaire soumises à l'isolement**

Introduit par la Commission

##### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Introduit en Commission par deux amendements de Mme Isabelle Florennes et de M. Guillaume Gouffier-Cha, le présent article prévoit la remise, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2021, d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur les dispositifs d'aides au maintien des revenus d'activité pouvant être mis en œuvre pour les personnes exerçant une activité précaire soumises au régime du placement à l'isolement prévu à l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et renforcé par le présent projet de loi.

\*  
\* \*

*Article 5*

#### **Champ de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social**

Adopté par la Commission sans modification

##### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le droit actuel prévoit déjà des obligations vaccinales, notamment pour l'exercice par certains professionnels de leur activité : l'article L. 3111-4 du code de la santé publique impose ainsi une immunisation obligatoire des professionnels d'établissements et services de prévention ou de soins contre plusieurs maladies, et dont la méconnaissance empêche l'exercice de l'activité et est assortie de sanctions.

Dans la lignée de ces dispositions, et pour lutter le plus efficacement possible contre la covid-19 dans un contexte sanitaire qui se dégrade à la suite de l'apparition de variants plus contagieux, le projet de loi prévoit une obligation de vaccination contre la covid-19 pour les personnes travaillant dans les secteurs sanitaire et médico-

social auprès de personnes vulnérables, pour qu'ils les protègent et se protègent eux-mêmes. Une exemption est prévue pour les personnes justifiant d'une contre-indication médicale.

Ce dispositif de vaccination obligatoire est prévu aux articles 5 à 8 et à l'article 10. Le présent article 5 porte sur son champ d'application, c'est-à-dire les personnes concernées.

Il est renvoyé aux commentaires des articles suivants pour la présentation du reste du dispositif.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a étendu le champ de l'obligation vaccinale des enfants, en faisant passer le nombre de maladies concernées de trois à onze.

En matière de vaccination obligatoire professionnelle sur le fondement de l'article L. 3111-4 du CSP, l'obligation de vaccination des personnels des laboratoires de biologie médicale contre la fièvre typhoïde a été suspendue par un décret du 14 janvier 2020.

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

La vaccination est l'un des outils les plus efficaces dont dispose l'humanité pour prévenir et juguler les maladies. Elle a permis d'éradiquer certaines maladies, comme la variole, ou de protéger les êtres humains contre de multiples infections qui, sans elles, se seraient révélées mortelles.

S'agissant de la covid-19, à la fulgurance de la pandémie a succédé une célérité inédite des laboratoires pharmaceutiques et des sociétés de biologie médicale pour identifier, tester et développer des vaccins. Ils existent désormais, offrant à l'ensemble des femmes et des hommes un moyen de protection indispensable.

Le chapitre II du présent projet de loi, qui s'inscrit dans un contexte sanitaire en phase de dégradation à la suite de l'apparition de variants, en particulier le variant delta caractérisé par une contagiosité très prononcée, prévoit, pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, une obligation de vaccination contre la covid-19.

Le découpage, dans le projet de loi, de ce dispositif vaccinal est présenté dans le tableau suivant.

## STRUCTURE DU DISPOSITIF D'OBLIGATION VACCINALE PROFESSIONNELLE CONTRE LA COVID-19

Disposition	Objet
Article 5	Champ d'application (personnes concernées)
Article 6	Modalités de justification du respect de l'obligation vaccinale
Article 7	Conséquences de la méconnaissance de l'obligation vaccinale
Article 8	Sanctions pénales en cas de violation de l'interdiction d'exercer ou de manquement à l'obligation de contrôle du respect de l'obligation vaccinale
Article 10	Régime d'indemnisation des préjudices directement imputable à la vaccination obligatoire contre la covid-19
Article 11	Application à Wallis-et-Futuna

Le présent article 5 porte sur le champ d'application de l'obligation vaccinale contre la covid-19. Les développements qui suivent consacrés à l'état du droit sont communs à l'ensemble des commentaires des articles relatifs à cette obligation.

### 1. L'état du droit

● Le droit français prévoit plusieurs hypothèses de vaccination obligatoire, dans le cadre de la politique de vaccination prévue à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique (CSP) :

- pour les enfants ;
- en Guyane, contre la fièvre jaune ;
- dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) ;

– enfin, pour l'exercice de certaines professions, en particulier dans les domaines sanitaire et médico-social.

Si chacune de ces hypothèses sera abordée dans les développements suivants, une attention particulière sera portée sur la dernière compte tenu de l'objet du présent article.

● Précisons, à titre liminaire, que la **réparation des éventuels préjudices** qui sont directement imputables à une vaccination obligatoire prévue par le code de la santé publique est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (**ONIAM**), ainsi que le prévoit l'article L. 3111-9 du CSP.

Il s'agit d'un régime de **responsabilité administrative sans faute**, l'indemnisation du patient se faisant au titre de la solidarité nationale.

### ***a. Les obligations vaccinales concernant les enfants***

● L'obligation de vaccination des mineurs contre certaines maladies est consacrée à l'article L. 3111-2 du CSP, et résulte à l'origine de la loi du 15 février 1902 ayant rendu obligatoire le vaccin contre la variole. D'autres maladies ont été incluses dans le champ de cette vaccination obligatoire avec le temps, telles que la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DPT), tandis que la variole en a été sortie en raison de l'éradication de cette maladie.

Aujourd'hui, onze maladies sont couvertes par l'obligation vaccinale des mineurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ayant ajouté huit maladies à la liste <sup>(1)</sup>, qui figure dans le tableau suivant.

#### **MALADIES FAIANT L'OBJET D'UNE OBLIGATION VACCINALE POUR LES MINEURS**

Diphtérie	Infections invasives à pneumocoque
Tétanos	Méningocoque de sérogroupe C
Poliomyélite	Rougeole
Coqueluche	Oreillons
Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	Rubéole
Hépatite B	

Source : article L. 3111-2 du CSP.

L'exécution de l'obligation vaccinale des mineurs relève de la responsabilité des titulaires de l'autorité parentale ou des tuteurs, aux termes du II de l'article L. 3111-2 du CSP. Elle subordonne l'accueil des mineurs dans les écoles, garderies, colonies de vacances et, plus largement, dans toute collectivité d'enfants.

● Outre les onze maladies expressément mentionnées à l'article L. 3111-2 du CSP, une obligation vaccinale est prévue contre la tuberculose et concerne les enfants, ainsi que les adolescents et les jeunes adultes, accueillis dans les établissements scolaires, chez des assistantes maternelles, dans des pouponnières ainsi que dans certains établissements et services.

Cette obligation vaccinale contre la tuberculose est consacrée à l'article L. 3112-1 du CSP ; elle a été suspendue par un décret du 17 juillet 2007 <sup>(2)</sup>.

● Le manquement à l'obligation vaccinale peut faire l'objet de sanctions pénales sur le fondement de l'article 227-17 du code pénal, qui punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait, pour les parents, de se soustraire sans motif légitime à leurs obligations légales au point de compromettre, notamment, la santé et la sécurité de l'enfant mineur. En revanche, il n'existe plus de sanction ciblant spécifiquement le manquement à l'obligation vaccinale des

(1) Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, article 49.

(2) Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

enfants, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 précitée ayant abrogé l'article L. 3116-4 du CSP (qui punissait un tel manquement de six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende).

***b. Les obligations vaccinales concernant la Guyane et certains déplacements internationaux***

- Une autre hypothèse de vaccination obligatoire concerne les personnes âgées de plus d'un an qui résident ou séjournent en Guyane, et porte sur la fièvre jaune (vaccination anti-amarile).

Cette obligation vaccinale résulte d'un décret du 22 mai 1967<sup>(1)</sup>, et est désormais consacrée à l'article L. 3111-6 du CSP.

L'entrée sur le territoire guyanais est subordonnée à la présentation d'un certificat de vaccination (ou d'un certificat de contre-indication médicale à la vaccination), ainsi qu'en dispose l'article R. 3115-63 du CSP.

- Par ailleurs, dans le cadre de la lutte contre la propagation internationale des maladies (qui fait l'objet des articles L. 3115-1 à L. 3115-13 du CSP) et au titre du RSI de l'Organisation mondiale de la santé, l'entrée des voyageurs sur le territoire national peut être subordonnée à une vaccination – ainsi que le prévoit l'article 31 du RSI.

***c. L'obligation vaccinale en milieu professionnel***

Parallèlement aux obligations vaccinales concernant les mineurs ou certains territoires ou déplacements, le code de la santé publique prévoit la vaccination obligatoire pour l'exercice de certaines professions, incluant les études permettant cet exercice.

- *L'obligation vaccinale professionnelle au titre de l'exposition à un risque de contamination*

La principale obligation vaccinale professionnelle est prévue à l'article L. 3111-4 du CSP ; elle concerne certaines professions ou cursus d'études et porte sur des maladies ciblées.

- En premier lieu, aux termes du premier alinéa de l'article L. 3111-4, est soumise à cette obligation vaccinale toute personne qui exerce une activité professionnelle dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, et dont l'activité l'expose ou expose les personnes dont elle a la charge à un risque de contamination.

Les maladies concernées par cette obligation vaccinale sont :

---

(1) Décret n° 67-428 du 22 mai 1967 rendant obligatoire dans le département de la Guyane la vaccination contre la fièvre jaune (abrogé en 2003).

- l’hépatite B ;
- la diphtérie ;
- le tétanos ;
- la poliomyélite.

La grippe figure également parmi les maladies contre lesquelles la vaccination est obligatoire, mais cette obligation a été suspendue par un décret du 14 octobre 2006 <sup>(1)</sup>. Une expérimentation pendant trois ans pour améliorer la couverture vaccinale contre la grippe, s’agissant des professionnels de santé et des personnes intervenant auprès de personnes vulnérables, est néanmoins prévue en Normandie et en Île-de-France <sup>(2)</sup>.

La liste des établissements et organismes dont les personnels doivent être obligatoirement vaccinés en application du premier alinéa de l’article L. 3111-4 du CSP est fixée par un arrêté du 15 mars 1991 <sup>(3)</sup>. Elle est présentée dans le tableau suivant.

---

*(1) Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l’article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l’obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l’article L. 3111-4 du même code.*

*(2) Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, article 61.*

*(3) Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné.*

**ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DANS LESQUELS LE PERSONNEL EXPOSÉ  
EST SOUMIS À OBLIGATION VACCINALE**

Établissements relevant de la loi hospitalière	Établissements de conservation et de stockage de produits humains autres que sanguins	Services communaux d'hygiène et de santé
Dispensaires ou centres de soins	Établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées	Entreprises de transport sanitaire
Établissements de protection maternelle ou infantile et de planification familiale	Établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Services de médecine du travail
Établissements de soins dentaires	Établissements d'hébergement pour personnes âgées	Centres et services de médecine préventive scolaire
Établissement sanitaire des prisons	Services sanitaires de maintien à domicile	Services d'incendie et de secours (SDIS)
Laboratoires d'analyses de biologie médicale	Établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance	Blanchisseries (*)
Centres de transfusion sanguine	Établissements de garde d'enfants d'âge préscolaire	Entreprises de pompes funèbres (*)
Postes de transfusion sanguine	Établissements de formation des personnels sanitaires	Entreprises de transport de corps avant mise en bière (*)

(\*) Assimilés aux établissements et organismes précédents dans la mesure où ils participent à l'activité de ceux-ci.

Source : arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, articles 1<sup>er</sup> et 2.

Une personne est considérée comme exposée à un risque de contamination, au sens du premier alinéa de l'article L. 3111-4 du CSP, si elle exerce une activité susceptible de présenter une exposition à des agents biologiques à l'occasion du contact :

- avec des patients ;
- avec le corps de personnes décédées ;
- avec des produits biologiques (contacts directs, ou indirects incluant notamment la manipulation et le transport de dispositifs médicaux ou de lignes et de déchets) <sup>(1)</sup>.

Précisons que les dépenses qu'entraîne cette obligation vaccinale professionnelle sont prises en charge par l'employeur, ainsi qu'en dispose l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3111-4 du CSP.

● Les élèves et étudiants des établissements préparant à l'exercice des professions médicales et de santé sont soumis aux mêmes obligations vaccinales que les personnels des établissements et organismes précédemment mentionnés, ainsi que le prévoit le quatrième alinéa de l'article L. 3111-4 du CSP. Les professions concernées figurent dans le tableau suivant.

(1) Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, article 1<sup>er</sup>.

**PROFESSIONS DONT LES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS  
SONT SOUMIS À OBLIGATION VACCINALE**

<b>Professions médicales et pharmaceutiques</b>	<b>Autres professions de santé</b>
Médecin	Infirmier
Chirurgien-dentiste	Infirmier spécialisé
Pharmacien	Masseur-kinésithérapeute
Sage-femme	Pédicure podologue
	Manipulateur d'électroradiologie médicale
	Aide-soignant
	Auxiliaire de puériculture
	Ambulancier
	Technicien en analyses biomédicales
	Assistant dentaire

*Source : arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique (modifié par l'arrêté du 27 février 2019).*

À l'image de ce qui est prévu pour les professionnels, les dépenses résultant de l'obligation vaccinale des élèves et étudiants sont, aux termes de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3111-4 du CSP, prises en charge par les établissements dans lesquels ils sont inscrits.

● Le fait d'exercer les activités professionnelles ou de suivre le cursus d'études ou de formation précédemment mentionnés, sans être immunisé contre les maladies ciblées – et donc en méconnaissance de l'obligation vaccinale – est puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe, ainsi qu'il résulte des articles R. 3116-1 et R. 3116-2 du CSP.

La sanction s'élève donc à 1 500 euros, en application de l'article 131-13 du code pénal, ce montant pouvant être porté à 3 000 euros en cas de récidive dans l'année (en vertu des articles 132-11 du code pénal et R. 3116-5 du CSP).

La même peine est encourue par le responsable d'un établissement ou organisme concerné par l'obligation vaccinale, en cas de défaut de prise en charge des dépenses entraînées par cette obligation – cette sanction résultant de l'article R. 3116-3 du CSP.

Un salarié dans le champ d'une obligation vaccinale prévue par la loi et qui ne s'y soumettrait pas peut voir son poste de travail aménagé ou être reclassé dans un poste exempt de risques d'exposition. Si de tels aménagements ou reclassements se révèlent impossibles, le salarié ayant refusé de façon injustifiée de se soumettre à l'obligation vaccinale s'expose à un licenciement par son employeur. La Cour de cassation a ainsi pu confirmer le licenciement pour cause réelle et sérieuse d'un employé de pompes funèbres ayant refusé d'être vacciné contre l'hépatite B, alors

que la loi prévoit une telle obligation (*cf. infra*) et qu'aucune contre-indication médicale contre la vaccination n'avait été produite <sup>(1)</sup>.

- *Les autres obligations vaccinales professionnelles*

- Une obligation vaccinale spécifique pour les personnels des laboratoires de biologie médicale, concernant la fièvre typhoïde, est prévue au deuxième alinéa de l'article L. 3111-4 du CSP.

Cette obligation a toutefois été suspendue à compter du 1<sup>er</sup> mars 2020 <sup>(2)</sup>, à la suite de l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) relevant notamment que :

- les cas de fièvre typhoïde professionnelle sont exceptionnels ;
- le respect des bonnes pratiques de laboratoire permet de prévenir cette maladie pour les personnels <sup>(3)</sup>.

- Une obligation vaccinale spécifique concerne les thanatopracteurs, chargés de prodiguer les soins sur le corps des défunts pour en assurer la conservation : lorsqu'ils sont en formation pratique ou en exercice, ils sont tenus d'être vaccinés contre l'hépatite B aux termes de l'article L. 3111-3 du CSP.

Si cette maladie figure désormais dans le champ de l'obligation vaccinale des mineurs prévue à l'article L. 3111-2 du même code, il est rappelé que son inclusion est récente, résultant de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 précitée et s'appliquant aux enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

La preuve de la vaccination contre l'hépatite B doit être jointe à la demande d'inscription en formation à la thanatopraxie ou à la demande d'habilitation à exercer cette profession.

- L'obligation vaccinale contre la tuberculose prévue à l'article L. 3112-1 du CSP, déjà mentionnée s'agissant des enfants, concerne également certaines professions, en particulier les étudiants aux professions médicales, sanitaires et sociales, les personnes exerçant une activité professionnelle dans certains établissements, ainsi que les sapeurs-pompiers – la liste des personnes concernées étant prévue aux articles R. 3112-1 et R. 3112-2 du CSP.

Cette obligation vaccinale a toutefois été suspendue par un décret du 27 février 2019 modifiant le décret du 17 juillet 2007 précité, portant sur la suspension de l'obligation s'agissant des enfants, adolescents et jeunes adultes <sup>(4)</sup>.

---

(1) Cass., soc., 11 juillet 2012, n° 10-27.888, au Bulletin.

(2) Décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 relatif à l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde des personnes exerçant une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale.

(3) HAS, avis n° 2019.0062/AC/SEESP du 4 décembre 2019.

(4) Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

● Enfin, les militaires sont soumis à des obligations vaccinales particulières, intégrant les risques d'exposition liés aux déploiements des personnels hors de métropole, en particulier dans le cadre d'opérations extérieures :

– en métropole : rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, grippe, méningite de séro groupe A, C, Y ou W ;

– avant projection : hépatite A, fièvre typhoïde, fièvre jaune.

Ces obligations vaccinales, dont le principe est prévu à l'article D. 4122-13 du code de la défense, résultent du calendrier annuel du service de santé des armées, et sont destinées à garantir l'aptitude en tout temps et en tout lieu des membres des forces armées françaises.

Il convient de relever qu'en mai 2021, le vaccin contre la covid-19 a été ajouté aux vaccins obligatoires pour pouvoir être déployé sur un théâtre d'opération extérieure.

\*  
\* \*

● Le tableau suivant dresse la synthèse des obligations vaccinales professionnelle actuellement en vigueur. Ne sont par conséquent pas mentionnées les obligations vaccinales qui, bien que prévues, ont fait l'objet d'une suspension, telles que celle contre la fièvre typhoïde pour les personnels de laboratoires de biologie médicale, ou celle contre la tuberculose.

#### SYNTHÈSE DES OBLIGATIONS VACCINALES PROFESSIONNELLES EN VIGUEUR

Activités / professions	Maladies ciblées
Professions médicales et de santé	Hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite
Élèves et étudiants des professions médicales et de santé	
Professions sanitaires, sociales et médico-sociales	
Services d'incendie et de secours	
Blanchisseries (liées à des établissements de prévention ou de soins)	
Thanatopracteurs	Hépatite B
Forces armées (métropole)	Rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, grippe, méningite ACYW
Forces armées (projection)	Hépatite A, fièvre typhoïde, fièvre jaune, covid-19

● Le défaut, pour une personne concernée par une vaccination obligatoire professionnelle prévue par la loi, de s'y soumettre, entraîne les conséquences suivantes – sans préjudice d'éventuelles sanctions disciplinaires ou d'un licenciement, ainsi qu'il a été vu :

– pour les professionnels, l'impossibilité d'exercer ses fonctions dans le cadre d'une activité exposée à un risque de contamination ;

– pour les élèves et étudiants, l'impossibilité d'effectuer leurs stages.

***d. La reconnaissance constitutionnelle et conventionnelle du principe de l'obligation vaccinale***

● Le principe de l'existence de certaines hypothèses de vaccination obligatoire résulte de l'objectif de protection de la santé, qui est en droit français une exigence constitutionnelle découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, aux termes duquel la Nation « *garantit à tous [...] la protection de la santé* »<sup>(1)</sup>.

Le Conseil constitutionnel, en 2015, a ainsi eu l'occasion de juger conformes à la Constitution les obligations vaccinales concernant les mineurs prévues à l'article L. 3111-2 du CSP<sup>(2)</sup>, qui étaient contestées au motif que les vaccins pourraient présenter un risque pour la santé.

D'une manière générale, le Conseil constitutionnel a souligné dans cette décision que le législateur dispose d'une large marge d'appréciation en matière de protection de la santé, et peut à ce titre définir une politique de vaccination. Il n'appartient ainsi pas au Conseil de remettre en cause les choix faits par le législateur, dès lors que les modalités retenues par ce dernier pour atteindre l'objectif de protection de la santé individuelle et collective, c'est-à-dire la vaccination obligatoire, ne sont pas manifestement inappropriées<sup>(3)</sup>.

Figure vraisemblablement parmi ces modalités appropriées la possibilité de suspendre une obligation vaccinale donnée en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et des données scientifiques et sociales disponibles – comme en témoignent les suspensions concernant la grippe et la fièvre typhoïde s'agissant des obligations vaccinales prévues à l'article L. 3111-4 du CSP, et celles concernant la tuberculose s'agissant des obligations prévues à l'article L. 3112-1 du même code.

● La conventionalité de l'obligation vaccinale pour les enfants résultant de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 précitée, qui a porté le nombre de vaccins obligatoires de trois à onze, a été examinée par le Conseil d'État en 2019 à l'occasion d'un recours dirigé contre le décret pris pour l'application de cette mesure législative<sup>(4)</sup>. La contestation du décret reposait, notamment, sur le droit au respect de la vie privée, garanti par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH).

---

(1) Voir ainsi Conseil constitutionnel, décision [n° 2004-504 DC](#) du 12 août 2004, Loi relative à l'assurance-maladie.

(2) Conseil constitutionnel, décision [n° 2015-458 QPC](#) du 20 mars 2015, Époux L [Obligation de vaccination].

(3) Ibid., § 10.

(4) Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire.

Le Conseil d'État a rejeté le recours, jugeant que l'extension de l'obligation vaccinale des enfants ne méconnaissait pas ce droit, ni les autres stipulations conventionnelles invoquées, compte tenu de la gravité des maladies ciblées, de l'efficacité des vaccins contre celles-ci et de la nécessité de rendre ces derniers obligatoires pour aboutir à une couverture vaccinale satisfaisante de la population <sup>(1)</sup>.

● La compatibilité du principe d'une vaccination obligatoire avec la CEDH a été récemment consacrée par la Cour européenne des droits de l'Homme (Cour EDH) dans une affaire concernant la République tchèque, et dans laquelle de nombreux États parties, dont la France, sont intervenus pour présenter des observations au soutien d'une telle obligation <sup>(2)</sup>.

Dans la décision rendue par sa Grande chambre le 8 avril 2021, la Cour a écarté le grief tiré d'une atteinte au droit au respect de la vie privée, consacré à l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH), en jugeant que si la législation tchèque imposant une obligation vaccinale pour les enfants constituait une ingérence à ce droit, elle n'en poursuivait pas moins un objectif légitime, revêtait un caractère proportionné et était nécessaire dans une société démocratique <sup>(3)</sup>.

---

(1) *Conseil d'État*, 6 mai 2019, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, [n° 419242](#), au *Recueil*.

(2) *Cour EDH*, 8 avril 2021, *Vavříčka* et autres c. République tchèque, [n°s 47621/13](#), [3867/14](#), [73094/14](#), [19298/15](#), [19306/15](#) et [43883/15](#).

(3) *Ibid.*, § 272 à 310.

### **L'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels des secteurs de la santé et médico-social en Italie**

La France, avec le dispositif prévu au présent article, ne serait pas le premier pays européen à prévoir une obligation vaccinale pour ses soignants s'agissant de la covid-19 : l'Italie, particulièrement éprouvée par la pandémie lors de sa première vague, a en effet consacré une telle obligation par un décret-loi du 1<sup>er</sup> avril 2021 <sup>(1)</sup>.

Cette obligation est prévue à l'article 4 de ce décret-loi, et repose sur la situation d'urgence épidémiologique et le souci d'assurer la protection de la santé publique et des conditions de sécurité adéquates dans la fourniture de services de soins et d'assistance.

Sont concernés par cette obligation vaccinale contre la covid-19 les professionnels de santé, ceux exerçant dans les structures médico-sociales et de la protection sociale, ainsi qu'en pharmacie et parapharmacie. Une dérogation à l'obligation vaccinale est prévue en cas de danger avéré pour la santé de la personne concernée – à l'image de ce que prévoit le droit français en vigueur en matière de contre-indications.

Aux termes de cet article 4, les ordres professionnels concernés doivent transmettre la liste des professionnels visés dans un délai de cinq jours à compter de l'entrée en vigueur du décret-loi, et les employeurs établissent une liste de leurs personnels. Dix jours après la réception de ces listes, les collectivités territoriales vérifient l'état vaccinal des intéressés.

Les professionnels non encore vaccinés, qui n'ont pas fait une demande de vaccination ou qui n'en sont pas dispensés en raison de contre-indications doivent alors être vaccinés contre la covid-19.

En cas de non-respect de cette obligation, les employeurs des personnes concernées en sont informés, et les intéressés ne peuvent exercer de tâches supposant des contacts avec d'autres personnes ou susceptibles de contribuer à la propagation du virus (pouvant aboutir à une suspension professionnelle totale s'il n'est pas possible de réaffecter la personne sur d'autres tâches).

La suspension dure jusqu'à l'accomplissement de l'obligation vaccinale par le professionnel concerné ou, à défaut, jusqu'à l'achèvement du plan national de vaccination, et en tout état de cause jusqu'au 31 décembre 2021 au plus tard.

*(1) Décret-loi du 1<sup>er</sup> avril 2021, n° 44, Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici, modificé le 28 mai 2021, article 4.*

## **2. Le dispositif proposé**

Les **articles 5 à 8 et l'article 10** prévoient une **obligation de vaccination contre la covid-19 pour certaines personnes**, en raison de leur activité professionnelle.

L'article 5, objet du présent commentaire, précise le champ d'application du dispositif, à savoir les personnes concernées par l'obligation vaccinale.

***a. La consécration du principe d'une obligation vaccinale contre la covid-19***

Le principe de l'obligation de vaccination, pour certains professionnels, contre la covid-19, est prévu au **I du présent article**, dont le **premier alinéa** dispose que « *doivent être vaccinés (...) contre la covid-19* » les personnes qui sont énumérées dans la suite de ce I.

***b. Le champ des personnes concernées par l'obligation de vaccination : les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social***

Les personnes devant, en application du dispositif proposé, être vaccinées contre la covid-19, sont mentionnées au présent article. Le détail des personnes concernées est présenté ci-après, en fonction de la catégorie visée. En guise de synthèse préalable, il est possible de relever que cette obligation s'appliquera :

– au regard du **lieu d'exercice de l'activité professionnelle**, à savoir les établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;

– au regard de **l'activité professionnelle exercée** :

- professionnels de santé, professions de santé réglementée, élèves et étudiants à ces professions et personnes travaillant dans les mêmes locaux ;
- salariés à domicile travaillant auprès de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap ;
- personnes concourant à la sécurité civile (notamment les pompiers) ;
- personnes assurant le transport sanitaire ou médicalement pris en charge ;
- prestataires de services et fournisseurs de matériels favorisant le retour à l'autonomie.

Ainsi, l'obligation de vaccination contre la covid-19 prévue par le projet de loi, qui **s'inscrit dans la lignée de l'obligation figurant actuellement à l'article L. 3111-4 du CSP**, repose sur une **logique similaire, à savoir l'interaction professionnelle : les personnes qui, compte tenu de leur activité et de la communauté de travail qu'elles forment, sont exposées** au risque de contamination ou peuvent exposer autrui, se trouvent dans le champ de l'obligation proposée.

La cohérence du champ d'application retenu a d'ailleurs été relevé par le Conseil d'État, qui souligne dans son avis que « *la liste des personnes établie par le projet de loi est suffisamment précise, repose sur un critère objectif en rapport*

*avec l'objet du projet de loi et n'est pas manifestement inappropriée à l'objectif de protection de la santé poursuivi.* » <sup>(1)</sup>

Les développements suivants précisent les différentes personnes ciblées par l'obligation prévue au présent article.

- *Les professionnels exerçant dans les établissements ou services de santé et médico-sociaux*

Sont concernées, en premier lieu, les **personnes qui exercent leurs activités au sein des établissements ou services sanitaires et médico-sociaux**.

Dans le détail, sont visés :

– les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du CSP, à savoir les établissements publics, privés d'intérêt collectif ou privés qui assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés, des femmes enceintes et qui mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé ; relèvent également de cette première catégorie les unités d'hospitalisation spécialement aménagées, telles que les établissements sanitaires des prisons (**a du 1<sup>o</sup> du I**)

– les hôpitaux des armées, qui sont mentionnés à l'article L. 6147-7 du CSP (**même a**) ;

– les centres de santé et des maisons de santé mentionnés, respectivement, aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 du CSP, qui assurent notamment des activités de soins sans hébergement de premier secours et, le cas échéant, de second secours (**b et c du même 1<sup>o</sup>**) ;

– les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du CSP, chargés de délivrer des soins à titre gratuit aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion (**d du même 1<sup>o</sup>**) ;

– les centres médicaux et équipes mobiles du service de santé des armées, prévues à l'article L. 6326-1 du CSP (**e du même 1<sup>o</sup>**) ;

– les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes qui sont mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé <sup>(2)</sup> (**f du même 1<sup>o</sup>**) ;

– les centres de lutte contre la tuberculose, mentionnés à l'article L. 3112-2 du CSP et qui contribuent à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la tuberculose, ainsi qu'à la coordination du parcours de soin, au suivi et à l'orientation des patients (**g du même 1<sup>o</sup>**) ;

---

(1) Conseil d'État, 19 juillet 2021, Avis sur un projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire, [n° 403629](#), § 30, page 15.

(2) Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

– les centres gratuits d’information, de dépistage et de diagnostic prévus à l’article L. 3121-2 du CSP, qui interviennent notamment en matière de VIH, d’hépatites virales et d’infections sexuellement transmissibles (**h du même 1°**) ;

– les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l’article L. 831-1 du code de l’éducation (santé universitaire <sup>(1)</sup>), les services de santé au travail et les services de santé au travail interentreprises, respectivement prévus aux articles L. 4622-1 et L. 4622-7 du code du travail (**i et j du même 1°**) ;

– certains établissements et services médico-sociaux prévus à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) (**k dudit 1°**), à savoir :

- les établissements ou services d’éducation adaptée et assurant un accompagnement social ou médico-social aux mineurs, jeunes adultes handicapés ou ayant des difficultés d’adaptation (prévus au 2° de l’article L. 312-1 du CASF) ;
- les centres d’action médico-sociale précoce, en charge de l’accueil de certains enfants handicapés (prévus au 3° de cet article L. 312-2) ;
- les établissements et services d’aide par le travail et de réinsertion professionnelle (prévus au 5° du même article) ;
- les établissements et services accueillant des personnes âgées ou apportant à celles-ci une assistance à domicile, dont les établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (prévus au 6° de l’article L. 312-1 du CASF) ;
- les établissements et services qui accueillent des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, ou qui leur fournissent une assistance (prévus au 7° de cet article) ;
- les établissements et services destinés à l’adaptation et l’insertion de personnes en difficulté, incluant les centres d’accueil et d’accompagnement en matière d’addictions (prévus au 9° de cet article) ;
- les établissements et services à caractère expérimental (dont l’existence est prévue au 12° de l’article L. 312-1 du CASF) ;

– les logements-foyers prévus à l’article L. 633-1 du code de la construction et de l’habitation (CCH) ne relevant pas des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° de l’article L. 312-1 du CASF et qui sont dédiés accueillent des personnes âgées ou handicapées (**l du 1° du I du présent article**) ;

---

(1) Les professionnels de la santé scolaire sont, quant à eux, couverts par le 2° du I de l’article 5 du projet de loi.

– les résidences-services, prévues à l’articles L. 631-13 du CCH, qui permettent aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables, dédiées à l’accueil de personnes âgées ou handicapées (**m du même 1°**) ;

– les habitats inclusifs prévus à l’article L. 281-1 du CASF, destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées ayant fait le choix d’un mode d’habitation regroupé et avec un projet de vie sociale et partagée (**n dudit 1°**).

- *Les professionnels de santé, à usage de titre, les personnes travaillant avec et les élèves et étudiants à ces professions*

La deuxième population concernée par l’obligation prévue à l’article 5 du projet de loi n’est pas appréhendée par le lieu d’exercice de l’activité professionnelle, mais par la nature de la profession exercée. Elle est définie aux **2° à 4° du I de cet article 5** et vise :

– les **professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du CSP et qui ne relèvent pas du 1° du même I (**2° du I**) ;

– les **professionnels à usage de titre** qui ne relèvent pas des personnes mentionnées aux 1° ou au 2° du même I (**3° dudit I**), c’est-à-dire :

- les psychologues ;
- les ostéopathes ;
- les chiropracteurs ;
- les psychothérapeutes.

– les **élèves** et les **étudiants aux professions** mentionnés aux 2° et 3° du I de l’article 5, ainsi que les personnes qui travaillent dans les mêmes locaux que ces professionnels (**4° du même I**) (on retrouve là aussi la logique d’interaction précédemment mentionnée, qui préside au dispositif).

Les professions visées par les 2° et 3° du I de l’article 5 sont présentées dans le tableau suivant.

**PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS  
PAR L'OBLIGATION PRÉVUE AUX 2<sup>o</sup> ET 3 DU I DE L'ARTICLE 5**

<b>Fondement</b>	<b>Profession</b>
<b>Professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du CSP (2<sup>o</sup> du I)</b>	Médecin
	Chirurgien-dentiste
	Sage-femme
	Pharmacien
	Préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière
	Physicien médical
	Infirmier en pratique avancée
	Infirmier
	Masseur-kinésithérapeute
	Pédicure-podologue
	Ergothérapeute
	Psychomotricien
	Orthophoniste
	Orthoptiste
	Manipulateur d'électroradiologie médicale
	Technicien de laboratoire médical
	Audioprothésiste
	Opticien-lunetier
	Prothésiste et orthésiste pour l'appareillage de personnes handicapées
	Diététicien
Aide-soignant	
Auxiliaire de puériculture	
Ambulancier	
Assistant dentaire	
<b>Professionnels à usage de titre (3<sup>o</sup> du I)</b>	Ostéopathe
	Chiropracteur
	Psychothérapeute
	Psychologue

Source : commission des Lois, d'après le code de la santé publique.

● *Certains salariés à domicile*

● Une autre catégorie de personnes incluses dans le champ de l'obligation d'immunisation contre la covid-19, prévue au **5<sup>o</sup> du I du présent article 5**, regroupe les **professionnels qui sont employés par un particulier employeur** (c'est-à-dire les salariés à domicile), sous réserve qu'ils effectuent des interventions au domicile des personnes percevant :

– l’allocation personnalisée d’autonomie, prévue à l’article L. 232-1 du CASF ;

– ou la prestation de compensation en cas de handicap, prévue à l’article L. 245-1 du même code.

Sont donc concernés les salariés à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, conformément à la logique générale qui préside à l’ensemble du dispositif.

- *Les personnels de sécurité civile*

Le **6° du I du présent article** soumet à l’obligation d’immunisation contre la covid-19 les **personnels de sécurité civile**, entendus comme :

– les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des SDIS ;

– les pilotes et personnels navigants de la Sécurité civile qui assurent la prise en charge de victimes ;

– les militaires des unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile ;

– les membres des associations agréées de sécurité civile mentionnées à l’article L. 725-3 du code de la sécurité intérieure, pouvant être engagées pour participer, notamment, à des opérations de secours (peuvent être mentionnées, sans que ces exemples soient exhaustifs, l’Association nationale des premiers secours, la Croix-Rouge français ou encore la Société nationale de sauvetage en mer).

- *Les personnels de transport sanitaire et médical*

L’avant-dernière catégorie de personnes incluses dans le champ de l’obligation d’immunisation est consacrée au **7° du I de l’article 5**. Sont concernés à ce titre les personnes exerçant une activité :

– de **transport sanitaire**, au sens de l’article L. 6312-1 du CSP, c’est-à-dire le transport de malades, de blessés ou de femmes enceintes, mais aussi le transport de personnes décédées en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques ainsi que celui d’enfants décédés de causes médicalement inexplicables ;

– ou de **transport pris en charge sur prescription médicale**, conformément à l’article L. 322-5 du code de la sécurité sociale (incluant notamment de tels transports effectués par des entreprises de taxi ayant conclu une convention avec un organisme local d’assurance maladie).

- *Les fournisseurs de certains matériels médicaux*

Enfin, la dernière catégorie concerne les **prestataires de services et distributeurs de matériels destinés à favoriser le retour à domicile et**

**l'autonomie** de personnes malades ou qui ont une incapacité ou un handicap, qui sont mentionnés à l'article L. 5232-3 du CSP (**8° du I du présent article**).

- *Les exceptions à l'obligation de vaccination*

Le dispositif prévoit deux exceptions à l'obligation de vaccination contre la covid-19.

- La première exception, logique, concerne les personnes justifiant, certificat médical à l'appui, d'une **contre-indication à la vaccination contre cette maladie**.

Elle est prévue au **premier alinéa du I de l'article 5** et au **2° du I de l'article 6**.

Avec cette exception, le dispositif proposé s'inscrit dans la **continuité des modalités actuellement en vigueur en matière d'obligation vaccinale**, puisqu'en sont exemptées les personnes justifiant d'une contre-indication. Il s'agit d'ailleurs de la reprise quasi-littérale de l'exemption prévue à l'article 5 de l'arrêté du 2 août 2013 précité, relatif aux obligations vaccinales prévues à l'article L. 3111-4 du CSP.

- La seconde exception figure au **II de l'article 5**.

Elle porte sur les **personnes qui interviennent de façon ponctuelle** au sein des locaux où exercent les professionnels, élèves et étudiants mentionnés aux 1° à 4° du I.

Tel serait notamment le cas, à titre d'exemple, de plombiers ou de réparateurs de matériel audiovisuel intervenant au titre de prestations sporadiques, sinon uniques.

- *La possibilité de suspendre l'obligation de vaccination*

- Le **III du présent article** prévoit la **possibilité de suspendre l'obligation d'immunisation** contre la covid-19 prévue au I du même article, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire (et de la circulation de la pandémie) et des connaissances médicales et scientifiques. Cette suspension interviendrait par décret.

Là encore, il s'agit d'une mesure qui s'inscrit dans la **continuité du droit en vigueur, les obligations vaccinales actuelles pouvant faire l'objet d'une telle suspension**, dont le principe est prévu au deuxième alinéa de l'article L. 3111-1 du CSP (ainsi qu'il a été vu, tel a été le cas s'agissant de la grippe pour les professionnels de santé et médico-sociaux et étudiants, et de la fièvre typhoïde pour les personnels des laboratoires de biologie médicale.

### 3. Un dispositif de vaccination obligatoire cohérent, proportionné et nécessaire

Le dispositif d'obligation de vaccination contre la covid-19 pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social est rendu nécessaire par l'évolution du contexte sanitaire, l'impératif de protection de la santé publique, en particulier des personnes vulnérables et des professionnels auprès d'elles.

#### *a. Un dispositif mettant en œuvre les recommandations des instances sanitaires et scientifiques*

L'obligation vaccinale prévue par le projet de loi fait suite à de nombreux avis en ce sens d'instances médicales et scientifiques.

• Dès le 6 mars 2021, le **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** avait ainsi rappelé que la vaccination des soignants contre la covid-19 est non seulement une exigence éthique, mais aussi un devoir professionnel fondamental, appelant dès lors les soignants non encore vaccinés à le faire <sup>(1)</sup>.

Le 5 juillet 2021, le CNOM s'est déclaré prêt à accompagner l'obligation vaccinale des professionnels de la santé, qu'il s'agisse des professions réglementées, des aide-ménagères, des auxiliaires de vie ou encore des agents de service hospitalier <sup>(2)</sup>.

• Trois jours plus tard, la **Haute Autorité de santé** a recommandé que « *soit envisagée sans délai l'obligation vaccinale de l'ensemble des professionnels en contact avec des personnes vulnérables* », parallèlement aux mesures incitatives, aux campagnes de communication et d'information et à la recherche de l'adhésion de chacun <sup>(3)</sup>.

Cette recommandation de la HAS constitue un revirement par rapport à la position de l'autorité fin 2020, et résulte de l'évolution de la situation sanitaire, des connaissances scientifiques et de la disponibilité des vaccins.

Rappelons en effet que les trois raisons qui avaient conduit la HAS à ne pas recommander la vaccination obligatoire en décembre 2020 étaient :

- le caractère non étendu des connaissances sur les vaccins ;
- l'absence d'assurance, pour les personnes concernées par l'obligation, de pouvoir être effectivement vaccinées, compte tenu des calendriers de livraisons et des doses disponibles ;

---

(1) CNOM, [communiqué de presse](#) du 6 mars 2021.

(2) CNOM, [communiqué de presse](#) du 5 juillet 2021.

(3) HAS, avis [n° 2021.0047/AC/SEESP](#) du 8 juillet 2021, page 8.

– le fait qu’une obligation vaccinale ne devrait intervenir que si les autres outils, dont la persuasion, n’ont pas permis d’atteindre une couverture vaccinale optimale pour assurer la protection de la population <sup>(1)</sup>.

Or, comme l’a relevé le **Conseil d’orientation de la stratégie vaccinale (COSV)** le 24 juin 2021, ces objections ne sont désormais plus de mises :

- les données sur les vaccins sont désormais nombreuses et fiables ;
- la disponibilité des doses n’est plus un facteur freinant l’accès des soignants aux vaccins ;
- l’accès volontaire aux vaccins n’a pas produit les résultats escomptés, et la proportion de soignants vaccinés reste insuffisante <sup>(2)</sup>.

Dans un **avis rendu le 15 juillet 2021 sur le présent projet de loi**, la **HAS**, au regard de l’évolution du contexte sanitaire et notamment de la rapide diffusion du variant delta et de la diminution de l’adhésion aux gestes barrières, a estimé « *que la mise en œuvre de l’obligation vaccinale inscrite dans le projet de loi [...] est justifiée* » au regard des enjeux poursuivis, et revêt une dimension autant éthique que de santé publique <sup>(3)</sup>.

Elle a par ailleurs réitéré sa position tenant à la nécessité d’amplifier la vaccination de la population, recommandant l’ouverture d’un débat sur l’élargissement éventuel de l’obligation vaccinale, débat qui devra être éclairé par des éléments factuels sur ce qui peut expliquer le non-recours à la vaccination et sur les moyens existants permettant d’accroître la couverture vaccinale <sup>(4)</sup>.

● Le **Conseil scientifique**, le 8 juillet 2021, a insisté sur la nécessité de poursuivre l’effort de vaccination de la population et a identifié certaines populations prioritaires (telles que les personnes âgées de plus de 60 ans et les jeunes à risque). Il a par ailleurs préconisé, dans la lignée du COSV, d’instaurer une obligation vaccinale pour les soignants, le personnel médico-social mais aussi les aidants, le personnel des services à la personne et, d’une manière générale, tous les professionnels exposés à un risque ou exposant autrui à un risque. Le conseil a ainsi appelé à ce que des mesures juridiques en ce sens soient prises <sup>(5)</sup>.

● L’**Académie nationale de médecine** et l’**Académie nationale de pharmacie** ont, dans un communiqué du 9 juillet 2021, suggéré la vaccination obligatoire contre la covid-19, rappelant à cette occasion avoir déjà préconisé

---

(1) HAS, 10 décembre 2020, [Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2](#), § 3.5, page 10.

(2) COSV, [avis](#) du 24 juin 2021, Obligation vaccinale pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

(3) HAS, avis n° 2021.0052/AC/SEESP du 15 juillet 2021 sur le projet de loi relatif à l’adaptation de nos outils de gestion de la crise sanitaire, pages 5 et 9.

(4) Ibid., pages 8 et 9.

(5) Conseil scientifique, [avis](#) du 6 juillet 2021, actualisé le 8 juillet 2021, Réagir maintenant pour limiter une nouvelle vague associée au variant delta, pages 20 et 21.

l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé et du secteur médico-social dès le 8 mars 2021 <sup>(1)</sup>.

***b. Un dispositif juridiquement équilibré et proportionné***

● L'obligation vaccinale prévue au présent article apparaît remplir les critères jurisprudentiels de conformité aux normes constitutionnelles et conventionnelles – en particulier la CEDH :

– la gravité de la maladie est établie, tant à l'aune du nombre de décès qu'elle a causés qu'au regard de sa contagiosité – ce qui est particulièrement saillant s'agissant du variant delta ;

– les connaissances sur les vaccins, qu'il s'agisse de leurs potentiels effets secondaires ou de leur efficacité, y compris contre les variants, sont fournies et permettent une décision scientifiquement éclairée ;

– l'accès aux vaccins est désormais satisfaisant, ce bon approvisionnement permettant de faire obstacle aux risques d'imposer à des personnes une obligation qu'elles ne seraient matériellement pas en mesure de remplir ;

– garantir, à travers l'obligation prévue, que les professionnels ciblés sont vaccinés est indispensable pour assurer la pleine protection des personnes avec lesquels ils sont en contact, notamment eu égard à la vulnérabilité de celles-ci ;

– les personnes concernées par l'obligation proposée font déjà l'objet d'obligations vaccinales depuis longtemps, ainsi qu'il a été vu ;

– le champ de ces personnes est cohérent : sont concernées par l'obligation vaccinale prévue au présent article des personnes qui, outre le fait de déjà faire l'objet d'obligations vaccinales (ainsi qu'il a été vu), exercent une activité et connaissent des interactions professionnelles susceptibles de les exposer à un risque de contamination ou d'exposer à un tel risque des personnes vulnérables.

---

(1) Académie nationale de médecine et l'Académie nationale de pharmacie, [communiqué](#) du 9 juillet 2019, Obligation vaccinale contre la Covid-19, un devoir de santé publique et un engagement démocratique.

### **L'indispensable vaccination des professionnels sanitaires et médico-sociaux**

Outre les impératifs éthiques rappelés par les avis des instances précédemment mentionnés, la vaccination obligatoire des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social relève d'une exigence de santé publique.

Les personnes dans le champ de cette obligation vaccinale contre la covid-19, du fait de leur activité, peuvent exposer des personnes vulnérables à cette maladie, qui se révèlent particulièrement critique à l'égard des personnes âgées. Ces dernières, en effet, sont plus exposées que d'autres catégories de la population aux formes graves de la maladie, et représentent la très forte majorité des admissions en soins critiques et des décès à l'hôpital (respectivement 86 % et 98,6 % d'après les données fournies par l'étude d'impact du présent projet de loi). Si les personnes de plus de 60 ans qui ne sont pas vaccinées représentent, toujours d'après l'étude d'impact, environ 3 % de la population française, elles constitueraient d'après les projections réalisées au regard de l'évolution de la pandémie plus du tiers des admissions à l'hôpital à venir (35 %).

Vacciner les professionnels qui interviennent auprès des personnes vulnérables permet donc de protéger ces dernières, en limitant leur risque d'exposition au virus, et est de nature à lutter contre un accroissement excessif de la pression hospitalière.

Vacciner ces professionnels permet aussi de les protéger eux-mêmes, ce qui est fondamental : le rôle crucial, essentiel des professionnels sanitaires et médico-sociaux n'a plus à être démontré, et la crise a fourni une illustration éclatante de leur dévouement et du caractère indispensable de leur activité.

Or, si un très grand nombre de ces professionnels se sont déjà faits vacciner, les données disponibles ne montrent pas, comme l'illustre l'étude d'impact, une réelle différence avec les chiffres de la vaccination de la population générale, et ce malgré plusieurs appels à la vaccination de ces personnes.

L'obligation proposée demeure donc la seule solution pour garantir une couverture vaccinale optimale, dans le souci de préserver ces professionnels indispensables et de protéger la santé du plus grand nombre.

- Le champ d'application retenu est donc justifié et proportionné :
  - son ciblage est cohérent ;
  - il permet un bon équilibre entre les éventuelles atteintes aux droits et libertés et la nécessaire protection de la santé publique et de la population ;
  - il est de nature à assurer une adhésion maximale à la mesure proposée.

Étendre à certaines catégories de personnes l'obligation d'immunisation prévue présenterait le risque de rompre la cohérence du champ actuellement prévu, et donc l'égalité de traitement et l'équilibre entre atteintes aux libertés et protection de la santé.

Une extension à l'ensemble de la population, si elle paraît devoir être étudiée, pourrait, sans préparation, consultation et communication, nuire à l'adhésion de la population à la vaccination – et pourrait au demeurant être vue

comme portant une atteinte disproportionnée aux droits et libertés eu égard à l'objectif poursuivi.

**La question de la conditionnalité de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des vaccins contre la covid-19**

L'AMM octroyée par l'Agence européenne des médicaments aux vaccins contre la covid-19 est conditionnelle, c'est-à-dire qu'elle porte sur des produits répondant à un besoin non satisfait avant que des données à long terme soient disponibles. Les fabricants des produits fournissent des données complémentaires et, une fois toutes les données requises obtenues, l'AMM peut devenir standard.

Cette conditionnalité pourrait être vue comme soumettant les vaccins contre la covid-19 aux principes éthiques valant pour les essais cliniques, dont celui du consentement libre et éclairé, ces principes pouvant faire obstacle à la mise en œuvre d'une obligation vaccinale <sup>(1)</sup>.

Néanmoins, il convient de souligner que les essais cliniques encore en cours pour les vaccins contre la covid-19 ayant fait l'objet d'une AMM conditionnelle ne portent pas sur la sécurité ou l'efficacité globale de ces vaccins : ils ont trait à la vérification de certains aspects précis de leur efficacité.

Au demeurant, et ainsi qu'il a été vu, la protection de la santé publique est un impératif qui peut primer le respect du consentement individuel.

*(1) Voir ainsi l'article de Philippe Ségur, professeur de droit public à l'Université de Perpignan, Sur la licéité d'une obligation vaccinale anti-covid, Revue des droits et libertés fondamentaux, 2021, n° 20.*

#### **4. La position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

#### *Article 6*

#### **Modalité de justification de la vaccination contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social**

Adopté par la Commission avec modifications

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article 6 précise les modalités selon lesquelles les professionnels dans le champ de l'obligation vaccinale proposée justifient leur vaccination.

Ces personnes satisferaient à l'obligation de vaccination par la présentation de certains documents, au premier rang desquels un justificatif de statut vaccinal complet.

Ces documents seraient présentés aux employeurs des professionnels concernés, ou à l'agence régionale de santé compétente, pour les personnes qui ne sont ni salariées ni des agents publics (libéraux).

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

*Cf. commentaire de l'article 5.*

➤ **Modifications apportées par la Commission**

À l'initiative du rapporteur, la Commission a simplifié les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé contrôlent le respect de l'obligation vaccinale des professionnels libéraux.

**1. L'état du droit**

Il est renvoyé au commentaire de l'article 5 du présent projet de loi pour une présentation de l'état du droit en matière d'obligation de vaccination.

**2. Le dispositif proposé**

Les modalités selon lesquelles une personne dans le champ de l'obligation vaccinale prévue à l'article 5 du projet de loi justifient le respect de cette obligation sont prévues au présent **article 6**.

*a. Les documents permettant d'établir la satisfaction de l'obligation de vaccination*

**Le I de l'article 6** fixe, à son 1<sup>o</sup>, les documents qui permettent à une personne soumise à l'obligation vaccinale de justifier de la satisfaction de cette obligation.

• La principale modalité est la présentation d'un **justificatif de statut vaccinal complet**.

Ce **justificatif** est prévu par le décret prévu au A du II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire <sup>(1)</sup>, c'est-à-dire le justificatif prévu dans le cadre du **passport sanitaire** (en cas de déplacements) et du **passé sanitaire** (pour l'accès à certains lieux et événements).

---

(1) Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Il est défini au 2° de l'article 2-2 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire <sup>(1)</sup>, dans sa version modifiée par les décrets du 7 juin 2021 <sup>(2)</sup> et du 16 juillet 2021 <sup>(3)</sup>.

#### **Définition du justificatif de statut vaccinal complet**

Aux termes de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié, un justificatif de statut vaccinal est considéré comme attestant d'un schéma vaccinal complet si les conditions suivantes sont réunies :

- pour le vaccin élaboré par Janssen, 28 jours après l'administration d'une dose de vaccin ;
- pour les autres vaccins (dont ceux élaborés par Pfizer-BioNTech et Moderna), 7 jours après l'administration de la seconde dose ;
- pour les personnes ayant été infectées par la covid-19 et recevant un vaccin autre que celui élaboré par Janssen, 7 jours après l'administration d'une dose.

Le délai de 7 jours résulte du décret n° 2021-949 du 16 juillet 2021 précité ; il a remplacé le précédent délai qui était de 14 jours.

Les vaccins éligibles sont ceux dont l'autorisation de mise sur le marché a été délivrée par la Commission européenne après évaluation de l'Agence européenne du médicament, ainsi que ceux dont la composition et le procédé de fabrication sont reconnus par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé comme étant similaires à l'un de ces vaccins

● Une **alternative au justificatif de statut vaccinal complet** est prévue au 1° du I du présent article, consistant en la présentation d'un **certificat de rétablissement** après avoir été contaminé par la covid-19.

Il s'agit d'une alternative déjà prévue dans le cadre du passe sanitaire par l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire précitée.

Ce certificat de rétablissement est en effet prévu au 3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 précité, modifié par le décret n° 2021-724 précité. Il est délivré aux personnes qui présentent un document attestant d'un test de dépistage positif (test PCR ou antigénique) réalisé entre quinze jours et six mois avant cette présentation.

Un tel certificat a néanmoins une **durée de validité limitée, fixée à six mois** à compter de la date de réalisation du test. La présentation du certificat permettant l'exercice de l'activité devra donc être faite au cours de la validité de celui-ci.

---

(1) Décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

(2) Décret n° 2021-724 du 7 juin 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, article 1<sup>er</sup>.

(3) Décret n° 2021-949 du 16 juillet 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, article 1<sup>er</sup>.

● Le 2° **du I du présent article** prévoit que les personnes visées au I de l'article 5, c'est-à-dire en principe concernées par l'obligation vaccinale, peuvent démontrer ne **pas y être soumises si elles présentent un certificat médical de contre-indication** à la vaccination contre la covid-19 (ainsi qu'il a été vu dans le cadre du commentaire de l'article 5).

Il est logique que ces personnes, mêmes si elles ne sont pas soumises à l'obligation vaccinale pour des raisons évidentes, doivent néanmoins justifier de cette exemption en apportant la preuve des contre-indications médicales s'opposant à la vaccination.

***b. Les personnes chargées du contrôle du respect de l'obligation vaccinale***

Les personnes à qui les professionnels soumis à l'obligation de vaccination doivent présenter leur justificatif et qui sont ainsi chargées du contrôle du respect de cette obligation aux termes du **IV du présent article**, sont définies au **II du même article**.

Il s'agit, en premier lieu, des **employeurs**, pour les salariés et les agents publics qui sont placés sous leur responsabilité (**1° du II et IV**).

Pour les autres personnes soumises à l'obligation vaccinale (telles que les professionnels exerçant en libéral), le contrôle est assuré par l'**agence régionale de santé compétente (ARS) (2° du même II)**.

***c. Les modalités de présentation du justificatif de vaccination ou du certificat de rétablissement***

● Les documents permettant d'établir le respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 doivent être présentés sous une forme qui permettent aux personnes chargées du contrôle du respect de cette obligation de seulement s'assurer de ce respect – sans pouvoir disposer d'autres données ni, surtout, l'origine de la satisfaction de l'obligation, dans un souci de confidentialité et de protection des données.

Ces modalités, qui font écho à l'avis du Conseil d'État <sup>(1)</sup>, sont prévues au **1° du I du présent article**.

● Pour simplifier les démarches des professionnels concernés par l'obligation vaccinale, et notamment éviter d'avoir à justifier quotidiennement le respect de cette obligation, le **III de l'article 6** permet à ces professionnels, s'ils le souhaitent, d'autoriser la personne chargée du contrôle (employeur ou ARS) de conserver le justificatif de statut vaccinal complet jusqu'au terme de l'obligation vaccinale.

---

(1) Conseil d'État, avis précité, § 32, page 15.

Il s'agit d'une souplesse bienvenue, qui reste au seul choix du professionnel soumis à l'obligation vaccinale et qui ne peut être imposée par l'employeur ou l'ARS.

### 3. La position de la Commission

Les modalités initialement prévues en matière de contrôle, par les ARS, du respect de l'obligation vaccinale des professionnels libéraux, auraient imposé à ces derniers de transmettre leurs justificatifs, et aux ARS de procéder à des vérifications manuelles.

Or, les organismes d'assurance maladie disposent des données utiles au contrôle des ARS.

Afin d'éviter que les professionnels libéraux envoient un document que l'administration a déjà, et pour prémunir les ARS de vérifications fastidieuses, la Commission a adopté un amendement du rapporteur qui prévoit que les ARS, à la seule fin de vérifier le respect de l'obligation vaccinale, peuvent accéder aux données du système d'information Vaccin Covid, créé par un décret du 25 décembre 2020 <sup>(1)</sup>.

\*

\* \*

#### *Article 7*

### **Les conséquences du non-respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social**

Adopté par la Commission sans modification

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article 7 porte sur les conséquences, pour les professionnels concernés par l'obligation vaccinale consacrée à l'article 5 du projet de loi, du non-respect de cette obligation :

- l'exercice de l'activité serait interdit ;
- le contrat de travail serait suspendu, avec interruption du versement de la rémunération ;
- une interdiction d'exercer de plus de deux mois constituerait un motif justifiant un licenciement.

---

(1) Décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

*Cf. commentaire de l'article 5.*

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

**1. L'état du droit**

Il est renvoyé au commentaire de l'article 5 du présent projet de loi pour une présentation de l'état du droit en matière d'obligation de vaccination.

**2. Le dispositif proposé**

Les conséquences, pour les professionnels soumis à l'obligation vaccinale, de ne pas respecter cette obligation, sont définies aux **articles 7 et 8 du projet de loi** :

– son **article 7** précise les **effets professionnels** d'une absence de présentation d'un justificatif attestant de la vaccination (ou du certificat de rétablissement) ;

– **l'article 8** prévoit les sanctions pénales pour certains manquements.

Le présent commentaire présente les conséquences professionnelles prévues à l'article 7.

*a. Les conséquences de l'absence d'immunisation : l'impossibilité d'exercer l'activité professionnelle*

**L'article 7 du projet de loi** prévoit les conséquences en termes professionnels, pour les personnes concernées, d'une absence de vaccination – c'est-à-dire du défaut de présentation à l'organisme dédié mentionné au premier alinéa du III du justificatif vaccinal ou du certificat de rétablissement en cours de validité.

• Dans une telle hypothèse, les professionnels soumis à l'obligation **ne pourront exercer leur activité**.

Le dispositif retient une **approche en deux temps** qui figure au **I du présent article** :

– jusqu’au 15 septembre 2021, l’exercice de l’activité professionnelle est interdit, sauf si le professionnel présente le résultat négatif d’un test de dépistage virologique (test PCR ou antigénique) (**1° du I**) ;

– à compter du 15 septembre 2021, cette soupape sera supprimée ; en revanche, l’exercice de l’activité professionnelle demeurera possible si la personne présente un justificatif d’administration des doses vaccinales – c’est-à-dire si, sans avoir un schéma vaccinal complet acquis par l’écoulement du délai prévu après l’administration des doses, la personne a cependant bien reçu les doses (**2° du même I**).

• Plutôt qu’un durcissement du dispositif à partir de la mi-septembre, il faut voir dans cette approche en deux temps une souplesse offerte jusqu’à cette date, le dispositif tenant compte des délais pour que les personnes concernées puissent être effectivement vaccinées et justifier d’un schéma complet.

Il aurait en effet été excessif d’exiger, dès l’entrée en vigueur de la loi qui résulterait de l’adoption du présent texte, la production d’un justificatif de vaccination.

Cette approche en deux temps est donc empreinte d’un pragmatisme bienvenu, sans renier l’ambition portée par le dispositif proposé en termes de santé publique.

#### ***b. La suspension de la relation de travail et l’interruption du versement de la rémunération***

L’interdiction d’exercice de l’activité se traduit par une **suspension des fonctions ou du contrat de travail** et par **l’interruption de la rémunération**, ainsi que le prévoit le **II de l’article 7**, qui définit les modalités concrètes de mise en œuvre de cette suspension.

L’employeur est tenu de **notifier à l’intéressé la suspension le jour** même du défaut de la présentation des documents requis (soit, selon la temporalité, justificatif de statut vaccinal complet, certificat de rétablissement valable, test négatif ou justificatif d’administration des doses).

Dans les cinq jours qui suivent la suspension au plus tard, le professionnel concerné est **convoqué à un entretien destiné à examiner les moyens de régularisation** de sa situation (cet entretien revêt notamment une finalité pédagogique, permettant d’échanger avec l’intéressé sur les motifs du non-respect de l’obligation vaccinale et des modalités susceptibles d’y remédier).

**La suspension** (et donc l’interruption de versement de la rémunération) **prend fin dès que le professionnel concerné fournit les documents requis** permettant l’exercice de l’activité dans les conditions prévues au I de l’article 7.

***c. La possibilité de mettre fin à la relation de travail en cas d'interdiction d'exercer durant plus de deux mois***

Le fait, pour l'**interdiction d'exercer, de porter sur une durée supérieure à deux mois, constitue un motif spécifique de cessation définitive** des fonctions ou de rupture du contrat de travail (licenciement), ainsi que le prévoit le **dernier alinéa du II du présent article**.

Ainsi qu'il a été vu, le fait pour une personne concernée par une obligation vaccinale professionnelle, de ne pas respecter cette obligation, peut déjà constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement (*cf. supra*, commentaire de l'article 5).

Le projet de loi n'innove donc pas fondamentalement sur ce point, se bornant à créer un motif spécifique de licenciement *ad hoc*.

Les garanties normalement prévue par le droit actuel en cas de cessation définitive de la relation de travail devraient naturellement s'appliquer à celles qui pourraient être prises en application du dispositif proposé.

***d. Les conséquences pour les professionnels libéraux***

Les professionnels soumis à l'obligation vaccinale qui exercent à titre libéral, sans employeur, sans contrat de travail, sont naturellement soumis à l'interdiction d'exercer s'ils ne respectent pas l'obligation.

Il n'est en revanche pas possible, par définition, de suspendre leur contrat de travail ou d'y mettre fin, à défaut d'un tel contrat.

Il serait par ailleurs excessif de prononcer une interdiction définitive d'exercice en cas d'impossibilité d'exercer pendant plus de deux mois.

Aussi, le **III du présent article** prévoit que le contrôle du respect de l'interdiction d'exercice incombe, pour ces personnes, à l'ARS – sans plus de conséquences professionnelles particulières, mais elles seront automatiquement entraînées par la cessation temporaire de leur activité.

**3. La position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*

\* \*

*Article 8*

**Sanctions pénales prévues dans le cadre de l'obligation vaccinale**

Adopté par la Commission sans modification

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

L'article 8 prévoit des sanctions pénales dans le cadre de l'obligation vaccinale proposée :

– la méconnaissance, par un professionnel, de l'interdiction d'exercer serait puni des peines prévues en cas de violation des mesures régissant l'accès à des établissements recevant du public, soit des amendes susceptibles de se transformer en peine délictuelle en cas de récidives :

– la méconnaissance de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale, par les personnes en charge de ce contrôle – employeurs et ARS, à l'exclusion des particuliers employeurs – serait sanctionnée d'une amende contraventionnelle et, en cas de récidive, d'un an d'emprisonnement et de 9 000 euros d'amende.

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

*Cf. commentaire de l'article 5.*

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

**1. L'état du droit**

Il est renvoyé au commentaire de l'article 5 du présent projet de loi pour une présentation de l'état du droit en matière d'obligation de vaccination.

**2. Le dispositif proposé**

Outre l'impossibilité pour le professionnel concerné d'exercer son activité, le dispositif proposé prévoit, à l'**article 8 du projet de loi**, des **sanctions pénales** spécifiques – sur le modèle de ce qui figure dans le cadre du passe sanitaire.

Il est rappelé à toutes fins utiles que le droit actuellement en vigueur prévoit déjà des sanctions pénales à l'endroit des professionnels soumis à une obligation vaccinale qui exerceraient leur activité sans être immunisé contre les maladies ciblées (*cf. supra*, commentaire de l'article 5).

*a. La sanction de la méconnaissance de l'interdiction d'exercer*

Aux termes du **I du présent article**, les **professionnels** qui n'auraient pas justifié du respect de l'obligation vaccinale et **méconnaîtraient l'interdiction d'exercer** prévue à l'article 7 seraient passible des **sanctions prévues à l'article L. 3136-1 du CSP** s'agissant des personnes se rendant dans un établissement recevant du public en violation des mesures prises sur le fondement du 5° de l'article L. 3131-15 du même code, c'est-à-dire des personnes se rendant dans un lieu faisant l'objet d'une mesure de fermeture administrative ou dont l'ouverture est réglementée.

Pour mémoire, cet article punit une telle violation :

– de l'amende pour les contraventions de 4<sup>e</sup> classe, soit en l'espèce **135 euros** ;

– en cas de **récidive dans les quinze jours**, de l'amende pour les contraventions de 5<sup>e</sup> classe, soit en l'espèce **200 euros** ;

– en cas de plus de **trois violations dans un délai de trente jours**, la sanction d'une peine de **six mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende** (quatrième alinéa de l'article L. 3136-1 du CSP).

Il est rappelé que les montants des amendes ici applicables ne sont pas ceux prévus à l'article 131-13 du code pénal (à savoir 750 euros pour les contraventions de 4<sup>e</sup> classe et 1 500 euros pour les contraventions de 5<sup>e</sup> classe), dans la mesure où l'article L. 3136-1 du CSP prévoit la possibilité que l'action publique soit éteinte par le paiement d'une amende forfaitaire en application de l'article 529 du code de procédure pénale (CPP). Les montants des amendes ici encourues sont donc ceux prévus à l'article R. 49 du CPP, soit 135 euros et 200 euros.

*b. La sanction de la méconnaissance de l'obligation de contrôle*

Aux termes du **II du présent article**, le fait, pour un **employeur, de ne pas satisfaire à l'obligation de contrôle** qui leur incombe, est sanctionné de **l'amende prévue pour les contraventions de la 5<sup>e</sup> classe**, étant précisé que la procédure de l'amende forfaitaire précédemment mentionnée peut être appliquée.

Ainsi, le manquement à l'obligation de contrôle serait passible d'une amende de **200 euros**.

Toutefois, si **plus de trois manquements sont constatés dans un délai de trente jours**, une majoration de la sanction est prévue, consistant en :

– **un an d'emprisonnement** ;

– et **9 000 euros d'amende** – montant porté à **45 000 euros pour les personnes morales** en application de l'article 131-38 du code pénal, qui prévoit un montant quintuplé pour les personnes morales.

Les sanctions prévues en cas de manquement à l'obligation de contrôle ne seraient **toutefois pas applicables aux particuliers employeurs** qui recourent aux services de salariés à domicile mentionnés au 5° du I de l'article 5 – cette exemption étant prévue au **dernier alinéa du II du présent article**.

### 3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*

\* \*

#### *Article 9*

### **Création d'une autorisation d'absence pour se faire vacciner contre la covid-19**

Adopté par la Commission sans modification
--

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

L'article 9 du projet de loi applique aux absences de salariés et agents publics dues à des rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la covid-19 le régime actuellement prévu pour les rendez-vous médicaux obligatoires pour la grossesse et l'accouchement :

- l'autorisation d'absence dans une telle hypothèse serait de droit ;
- l'absence serait sans incidence sur la rémunération ou les droits de l'intéressé, étant assimilée à une période de travail effectif.

Cette neutralisation des conséquences professionnelles de l'absence pour les salariés et agents publics est de nature les à inciter à se faire vacciner.

#### ➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

Le régime des autorisations d'absence pour les rendez-vous médicaux obligatoires au titre de la grossesse et de l'accouchement a été étendu aux actes médicaux nécessaires dans le cadre d'une assistance médicale à procréation par l'article 87 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

#### ➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

## 1. L'état du droit

Si, en principe, un salarié ne peut s'absenter de son lieu de travail pour se rendre à un rendez-vous médical s'il ne dispose pas, en dehors de situations d'urgence, d'une autorisation de son employeur en ce sens, plusieurs dérogations sont expressément prévues par la loi.

● L'article L. 1225-16 du code du travail prévoit ainsi le bénéfice d'une autorisation d'absence :

– pour qu'une salariée puisse se rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement – ces examens étant prévus aux articles L. 2122-1 et L. 2122-2 du code de la santé publique (CSP) ;

– pour qu'une salariée reçoive les actes médicaux nécessaires à une assistance médicale à la procréation ;

– pour que le conjoint ou le partenaire d'une femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation puisse se rendre à trois des rendez-vous ou actes précédemment mentionnés.

De telles absences, aux termes du dernier alinéa de l'article L. 1225-16, n'entraînent pas de diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif s'agissant de la détermination des congés et des droits acquis au titre de l'ancienneté.

● Par ailleurs, un salarié atteint d'une maladie grave bénéficie également d'autorisations d'absence afin de suivre les traitements médicaux que son état de santé rend nécessaires, ainsi qu'en dispose l'article L. 1226-5 du code du travail.

La notion de maladie grave est définie par renvoi aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, qui visent les affections de longue durée, supposant un traitement prolongé et coûteux.

● Il convient de noter, dans un souci d'exhaustivité, qu'existent également des congés et autorisations d'absence pour événements familiaux, prévus aux articles L. 3142-1 et L. 3142-1-1 du code du travail et qui, aux termes de l'article L. 3142-2 du même code, n'entraînent pas de réduction de sa rémunération et sont assimilés à du temps de travail effectif. Il s'agit notamment des congés en cas de mariage, de naissance, d'adoption ou de décès d'un membre de la famille – des dispositions particulières étant prévues en cas de décès d'un enfant <sup>(1)</sup>.

---

(1) C dispositions ont été récemment par l'article 73 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et par la loi n° 2020-692 du 8 juin 2020 visant à améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant.

### **Les autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique**

- À l'image de ce qui est prévu pour les salariés du secteur privé, les agents de la fonction publique peuvent, pour certains motifs, bénéficier d'autorisations spéciales d'absence (ASA).

Les ASA sont prévues, notamment, au titre d'événements familiaux, pour des motifs civiques (comme la participation à un jury d'assises) et syndicaux, ou encore au titre d'une visite médicale.

Sauf exception, les ASA n'entrent pas en compte dans le calcul des congés annuels et sont considérées comme un service accompli s'agissant de la rémunération et de l'avancement.

En revanche, pour la plupart d'entre elles, les ASA ne constituent pas un droit : elles sont octroyées sous réserves des nécessités de fonctionnement normal du service.

- Dans le cadre de la crise sanitaire, des ASA ont été prévues pour la vaccination des agents contre la covid-19, à travers une circulaire du 5 juillet 2021 <sup>(1)</sup>.

Si la vaccination est directement organisée par l'employeur des agents, elle s'opère sur le temps de travail et ne donne pas lieu à récupération.

Si elle est effectuée en dehors du cadre professionnel (par exemple dans un centre de vaccination ou auprès d'un médecin généraliste), une ASA est octroyée pendant la durée nécessaire à l'accomplissement de la vaccination.

Sont également prévues des ASA en cas d'effets secondaires importants liés à la vaccination, et pour accompagner un enfant de plus de douze ans à un rendez-vous vaccinal.

*(1) Circulaire du 5 juillet 2021 relative aux autorisations spéciales d'absence dans la fonction publique de l'État pour la vaccination contre la Covid-19 (NOR : TFPF2120695C), dont les modalités ont vocation à être déployées dans l'ensemble de la fonction publique.*

## **2. Le dispositif proposé**

**L'article 9 du projet de loi** prévoit une **neutralisation des conséquences professionnelles** que serait susceptible d'avoir, pour un salarié ou un agent public, une **absence motivée par la vaccination contre la covid-19**.

- D'une part, son **premier alinéa** consacre le **principe d'une autorisation d'absence de droit** lorsque le salarié ou l'agent public se rend à un rendez-vous médical lié à la **vaccination contre la covid-19**.

Cela vise typiquement le fait de se rendre dans un centre de vaccination pour recevoir une dose d'un vaccin.

La rédaction retenue par le dispositif, en ce qu'elle fait état, sans distinction, des « rendez-vous médicaux liés aux vaccinations » contre la covid-19, paraît inclure non seulement les rendez-vous au cours desquels une dose vaccinale est injectée, mais aussi, par exemple :

– un rendez-vous préalable à la vaccination, pour l’identification éventuelle de contre-indications médicales ;

– un rendez-vous postérieur à la vaccination, en cas d’effets secondaires liés à celles-ci.

● D’autre part, le **second alinéa** de l’article 9 précise **l’absence d’effets de ces absences autorisées** en matière :

– de rémunération, ces absences ne pouvant entraîner de diminution de celle-ci ;

– de détermination de droit à congés et de droits légaux ou conventionnels acquis au titre de l’ancienneté, ces absences étant à cet égard assimilées à une période de travail effectif.

Il s’agit ici de la **reprise littérale de ce qui est déjà prévu dans le cadre des autorisations d’absence pour les examens obligatoires liés à la grossesse et à l’accouchement** au dernier alinéa de l’article L. 1225-16 du code du travail.

● Le dispositif prévu au présent article concernera non seulement les professionnels concernés par l’obligation de vaccination prévue à l’article 5 du présent projet de loi, mais plus généralement tous les salariés et agents publics, quelle que soit leur activité professionnelle ou la nature de leur statut.

Il s’agit ainsi d’un instrument permettant d’inciter le plus de personnes possible à se faire vacciner, en levant tout obstacle professionnel éventuel qu’une absence liées à la vaccination pourrait entraîner.

Le présent article s’inscrit donc pleinement dans la finalité poursuivie par le projet de loi, visant à assurer une protection maximale de la santé publique dans un contexte épidémique fortement dégradé, en favorisant la vaccination la plus large possible.

### **3. La position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*

\* \*

*Article 10*

**Application à la vaccination obligatoire contre la covid-19 du régime d'indemnisation des dommages résultant des vaccinations obligatoires existantes**

Adopté par la Commission sans modification

➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Cet article rend applicable à la vaccination obligatoire prévue par le nouveau dispositif le régime d'indemnisation assuré par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

*Cf. commentaire de l'article 5.*

➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

**1. L'état du droit**

Il est renvoyé au commentaire de l'article 5 du présent projet de loi pour une présentation de l'état du droit en matière d'obligation de vaccination et, notamment, du régime d'indemnisation spécifique prévu dans ce cadre.

**2. Le dispositif proposé**

Le présent article 10 **étend à l'obligation** vaccinale contre la covid-19 prévue à son article 5, le **régime d'indemnisation des préjudices** directement imputables aux vaccinations obligatoires déjà prévues par le code de la santé publique.

Ainsi qu'il a été vu (*cf. supra*, commentaire de l'article 5), ce régime, prévu à l'article L. 3111-9 du CSP, repose sur la **responsabilité sans faute de l'administration et prévoit une indemnisation assurée par** l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

Les personnes qui subiraient ainsi des préjudices directement imputables à la nouvelle obligation vaccinale proposée, ou leurs ayants droits, seraient donc indemnisés selon les modalités prévues à cet article L. 3111-9 :

- une expertise est diligentée par l’ONIAM ;
- une offre d’indemnisation est adressée à la victime ou, le cas échéant, ses ayants droits ;
- chaque chef de préjudice fait l’objet d’une évaluation, que l’offre d’indemnisation indique ;
- à concurrence de l’indemnité payé par l’ONIAM, ce dernier peut être subrogé dans les droits et actions de la victime contre les personnes responsables des préjudices.

### **3. La position de la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

#### *Article 11*

### **Application du chapitre II du projet de loi à Wallis-et-Futuna**

Adopté par la Commission sans modification
--

#### ➤ **Résumé du dispositif et effets principaux**

Le présent article loi prévoit l’application à Wallis-et-Futuna du chapitre II du projet de loi (soit ses articles 5 à 10).

#### ➤ **Dernières modifications législatives intervenues**

*Cf. commentaire de l’article 5.*

#### ➤ **Modifications apportées par la Commission**

La Commission a adopté cet article sans modification.

### **1. L’état du droit**

Il est renvoyé aux commentaires des articles 5 et 9 pour une présentation de l’état du droit relatif aux dispositions sur lesquelles porte le présent article.

## 2. Le dispositif proposé

Le présent article rend applicable à Wallis-et-Futuna, collectivité territoriale régie par l'article 74 de la Constitution, l'ensemble du chapitre II du présent projet de loi, c'est-à-dire :

– le dispositif d'obligation vaccinale contre la covid-19 des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, prévu aux articles 5 à 8 et à l'article 10 du projet de loi ;

– le régime d'autorisations d'absences pour les rendez-vous médicaux liés à la vaccination contre la covid-19 prévu à l'article 9 du projet de loi.

## 3. La position de la Commission

La Commission a adopté cet article sans modification.

\*  
\* \*

### *Article 12 (nouveau)*

### **Renforcement de l'information et de l'association du Parlement à l'évaluation des outils pour faire face à la crise**

Introduit par la Commission
-----------------------------

Introduit par la Commission à l'initiative de M. Philippe Vigier et les membres du groupe DEM, le présent article vise à renforcer l'information du Parlement et son association dans le processus d'évaluation des mesures prévues par le présent projet de loi, notamment au regard de l'évolution de la situation sanitaire.

À cet effet, chacune des deux assemblées pourra requérir toute information pour contrôler et évaluer les outils et dispositions prévues dans le projet de loi et, au travers de débats jusqu'à la fin de l'année 2021, participera pleinement au suivi de la situation sanitaire et aux mesures qu'elle appellerait.

\*  
\* \*

*Article 13 (nouveau)*

**Rapport sur le renforcement de l'information publique et scolaire  
en matière de vaccination**

Introduit par la Commission

Le présent article résulte de l'adoption, par la Commission, d'un amendement de M. Philippe Vigier et les membres du groupe DEM.

Partant du constat que la vaccination est au cœur de la lutte contre la covid-19, il prévoit la remise d'un rapport par le Gouvernement au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre, sur les modalités qui permettraient de renforcer l'information du public sur la situation sanitaire et les moyens d'enrayer l'épidémie – en particulier la vaccination.

Cet article revêt également une dimension pédagogique appuyée, dans la mesure où le rapport prévu devrait présenter les mesures susceptibles d'améliorer l'apprentissage et la sensibilisation des élèves en matière de vaccins – qu'il s'agisse de leurs principes de fonctionnement ou de leur rôle face à une épidémie.

\*

\* \*



## AUDITION DE M. OLIVIER VÉРАН, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, ET DISCUSSION GÉNÉRALE

*Lors de sa première réunion du mardi 20 juillet 2021, la Commission auditionne M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la santé, et procède à une discussion générale sur le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire (n° 4386) (M. Jean-Pierre Pont, rapporteur).*

Lien vidéo : <http://assnat.fr/t3cdbi>

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Nous avons le plaisir d'accueillir M. Olivier Véran, ministre de la Santé, qui va nous présenter le projet de loi qui vise à adapter les outils de gestion de la crise sanitaire.

**M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la santé.** Nous voici réunis pour la neuvième fois autour de l'examen d'un projet de loi de gestion de la crise sanitaire. Cette nouvelle mobilisation du Parlement est fondamentale pour répondre à une reprise épidémique, causée par un ennemi que nous connaissons bien, désormais, le variant delta, extrêmement contagieux et à l'origine d'une quatrième vague, dans notre pays comme dans d'autres, en pleine période estivale.

Cette épidémie présente plusieurs particularités. Tout d'abord, elle touche essentiellement les jeunes entre 20 et 40 ans, avec des taux d'incidence sur les 20-30 ans, dans certains départements, beaucoup plus élevés que précédemment.

Par ailleurs, l'épidémie est mondiale. Nombre de pays voisins, mais aussi l'Australie, la Tunisie, sont frappés par le variant delta qui provoque une tension sanitaire extrêmement forte, d'autant plus que le virus circule activement jusque dans les endroits les plus reculés, auparavant épargnés – je pense en particulier aux îles.

Cette épidémie peut se propager à une vitesse fulgurante. Ainsi, dans certains départements, la circulation du virus augmente de plusieurs centaines de pour cent en seulement une semaine, le temps de doublement du virus étant beaucoup plus court que ce que nous avons connu à l'époque du covid-19 ou des variants anglais, sud-africain *etc.*

Cette épidémie porte en elle une part d'incertitude car, à date, étant donné que ce variant reste récent, il est difficile d'avoir une vision claire des conséquences sanitaires que pourrait déclencher une vague épidémique dans des pays qui ont déjà vacciné tout ou partie de leur population. En Angleterre, alors que le nombre de nouvelles contaminations atteint 50 000 cas par jour, l'impact sanitaire n'est plus corrélé à l'impact épidémique même s'il reste réel. En France, depuis dix jours, le nombre d'admissions à l'hôpital augmente ainsi que dans les services d'urgence et les services de réanimation pour les cas graves.

Les jeunes sont très rarement hospitalisés car, même s'ils sont les plus touchés par le virus, ils développent peu de formes graves. Cependant, ils peuvent souffrir d'une forme longue du covid, qui les handicapera durant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. L'essentiel des personnes hospitalisées restent les plus fragiles, celles atteintes d'une comorbidité ou d'une maladie, ou encore les personnes âgées qui n'ont pas encore été vaccinées et qui représentent 15 % de la population âgée ou malade de notre pays. Durant la première vague, qui a mis en tension nos hôpitaux, seuls 2 à 4 % de la population était frappée par le virus. Imaginez ce qui pourrait advenir en cas de quatrième vague particulièrement virulente, sachant que 15 % de la population fragile n'est pas vaccinée !

Selon les projections de l'Institut Pasteur, notre pays pourrait être frappé par une vague sanitaire importante à la fin du mois d'août mais la situation est différente aujourd'hui car nous disposons d'une nouvelle arme, le vaccin. Celui-ci est efficace, proposé partout, pour tous, tout le temps, selon un rythme de vaccination record en France, ce qui permet au plus grand nombre de se protéger contre ce variant. Il ne provoque pas la maladie. Au contraire, il protège des formes graves, à tout âge. Il permet de surcroît de réduire la circulation du virus et donc les effets des vagues épidémiques. Plus de 95 % des personnes hospitalisées pour des formes graves sont des patients qui n'ont pas terminé leur cycle vaccinal.

Pas moins de 4 millions de personnes sont décédées du covid-19 dans le monde depuis le début de la pandémie, notamment dans les pays où les vaccins ne sont pas accessibles actuellement ou dans ceux où la gratuité des soins et des tests n'est pas la norme. Je ne peux tolérer que le vaccin, dispositif médical qui protège et soigne, devienne un outil de propagande entre les mains de quelques-uns qui font de la défiance un fonds de commerce électoral, le moyen de trouver une audience ou une posture, quelque peu puérite, visant à se donner une consistance en société. Les Français ne sont pas dupes. D'ailleurs, ils étaient beaucoup plus nombreux encore le week-end dernier à se faire vacciner au moment où d'autres défilaient contre la vaccination.

Face à l'individualisme, nous avons fait le choix de la responsabilité collective. C'est le moyen de protéger la population. Dans notre histoire, chaque campagne de vaccination obligatoire a suscité, en réaction, des mouvements sociaux, inspirés par le politique, le religieux ou une défiance à l'encontre des autorités publiques. Ainsi, la vaccination contre la variole en 1902 a entraîné un mouvement de défiance. La vaccination obligatoire contre la poliomyélite, qui terrassait 4 000 enfants chaque année dans notre pays, soit plus de dix morts par jour, a déclenché des tollés dans la population. Toutes les grandes campagnes de vaccination ont donné lieu à des réactions sociales quand elles sont passées de l'incitation à une forme de contrainte. Nous ne devons pas nous y arrêter. Nous devons convaincre, lutter contre la peur, en nous appuyant sur les arguments scientifiques tangibles et raisonnables. La représentation nationale s'honore d'examiner aujourd'hui un texte qui lui offre l'occasion de promouvoir le vaccin.

Ce n'est pas une nouveauté que de contraindre les soignants à se vacciner. J'ai été aide-soignant avant de devenir médecin et j'ai dû être vacciné contre l'hépatite B pour pouvoir porter la blouse et ne pas mettre les patients en danger. J'ai réuni les sept ordres professionnels, les huit fédérations des hôpitaux et des EHPAD. À l'unanimité, ils ont signé un document pour reconnaître que la vaccination des soignants était une obligation déontologique, morale, professionnelle et individuelle. Ils ont admis qu'en cas de nécessité, il fallait rendre cette vaccination obligatoire.

J'entends les arguments de ceux qui ont peur, bien plus que de ceux qui veulent nous défier ou combattre les autorités scientifiques, politiques, médiatiques, sanitaires, que sais-je encore. Sur le manque de recul par rapport à la technologie de l'ARN messager invoqué par certains, je rappelle que celle-ci a été développée dans les années 1960 et qu'elle a permis depuis cette date de traiter des enfants atteints de maladies rares et graves avec des doses d'ARN messager 500 fois supérieures à celles que l'on peut trouver dans les vaccins Pfizer ou Moderna. Cela fait plus de vingt ans que des vaccins sont développés grâce à cette technologie. Certes, les vaccins contre le covid ont un peu plus d'un an mais les contre-indications sont connues, identifiées et se réduisent comme peau de chagrin au fil de l'observation en vie réelle de la vaccination. Le balance bénéfice-risque penche largement en faveur de la vaccination.

Pour toutes ces raisons, et en dépit de la reconnaissance que nous devons aux soignants pour leur engagement au service des malades, le Gouvernement ne peut se résoudre à ce que 40 % d'entre eux, en première ligne pour gérer la crise, ne soient pas encore vaccinés. La couverture vaccinale des soignants est plus faible que celle de la population générale, notamment dans les EHPAD, alors que la possibilité de se faire vacciner leur est offerte depuis janvier, sur leur lieu de travail, dans les centres de vaccination, chez leur médecin ou leur pharmacien. Plus de 80 % des résidents dans les établissements pour personnes âgées sont complètement vaccinés contre le covid et 1,4 million de soignants sont concernés par la nécessité de se faire vacciner. L'une des principales mesures de ce projet de loi est l'obligation vaccinale pour les soignants ou personnels exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé. Nous voulons faire des hôpitaux et des EHPAD des sanctuaires hors covid. Nous voulons que la personne hospitalisée pour un cancer, une maladie infectieuse, un infarctus, ou admise en EHPAD en raison de son âge ou de son extrême fragilité, soit certaine que l'endroit où l'on prendra soin d'elle ne sera pas celui où elle pourrait être contaminée par le covid.

L'obligation vaccinale sera applicable à partir du 15 septembre pour laisser le temps à l'ensemble des professionnels de s'y conformer. Des absences seront autorisées sans conséquence pour la rémunération afin que les soignants puissent aller se faire vacciner. Le contrôle de cette obligation, comme pour celui des autres vaccins obligatoires, sera à la charge des employeurs. Nous demandons donc une accélération de la vaccination des soignants. Tous les indicateurs sont au vert, ce qui atteste de la très forte mobilisation de ceux qui avaient décidé d'attendre mais qui ont compris que ce n'était plus possible aujourd'hui.

Cela étant, nous ne souhaitons pas faire peser l'effort sanitaire sur les seuls soignants, que je tiens une nouvelle fois à remercier pour leur investissement. Nous avons donc étendu le recours au passe sanitaire qui ne sera plus limité aux grands événements de plus de 1 000 personnes. L'extension se déroulera en plusieurs étapes. Tout d'abord, par un décret, nous abaïssons à compter de demain, mercredi 21 juillet, le seuil de 1 000 personnes à cinquante dans l'ensemble des établissements qui reçoivent du public (ERP) où le passe sanitaire est déjà en vigueur depuis le 30 juin. L'extension de l'application du passe sanitaire à partir de cinquante participants à l'ensemble des ERP concernera également tous ceux qui entrent dans le champ des loisirs, à savoir les parcs à thème, les établissements sportifs clos et couverts, les bowlings, les salles de jeux, les cinémas, les théâtres, les musées et les monuments. Enfin, le passe sanitaire sera exigé à partir de 12 ans et non plus 11 ans, afin de nous aligner sur l'âge d'ouverture à la vaccination. Les enfants de moins de 12 ans pourront suivre leurs parents sans qu'on leur demande de passe sanitaire.

Le projet de loi prévoit d'étendre le passe sanitaire aux restaurants, aux bars, aux déplacements de longue distance sur le territoire national, aux grands centres commerciaux, à l'exception de ceux qui vendent des biens essentiels, aux visiteurs des établissements accueillant des personnes fragiles, hors les services d'urgence. S'agissant des grands centres, un seuil sera défini par décret, en garantissant l'accès aux biens et aux services de première nécessité. L'objectif sera de définir le périmètre de la mesure en tenant compte de l'existence ou non d'alternatives à proximité raisonnable du centre pour permettre à ceux qui refusent de présenter un passe sanitaire à l'entrée de disposer d'autres options. Ce passe sera exigé dès le premier entrant et concernera les mineurs à partir de 12 ans. Il sera également exigé pour les salariés des établissements recevant du public ainsi qu'aux adolescents, mais seulement à partir du 30 août. Les sanctions encourues en cas de manquement aux obligations prévues sont renforcées. En effet, une obligation qui ne serait pas assortie d'une sanction ne serait plus une obligation. Nous prenons ces mesures pour protéger les Français et leur permettre un retour à la vie la plus normale possible, malgré la circulation du virus.

Par exemple, en cas de manquement à la présentation d'un passe sanitaire conforme, les clients s'exposeront à une amende forfaitaire de 135 euros, pouvant conduire, en cas de verbalisation répétée, à une peine de six mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende ; le défaut de contrôle des passe sanitaires par l'exploitant à l'entrée d'un événement ou d'un ERP sera puni d'une amende de 1 500 euros ; si le manquement est répété plus de trois fois, la peine pourra aller jusqu'à un an de prison et 9 000 euros d'amende, ou 45 000 euros d'amende s'il s'agit d'une entreprise ; le préfet pourra en outre prononcer par arrêté la fermeture administrative des établissements concernés. L'objectif, je le répète, est de limiter les effets d'une quatrième vague, et de ne pas avoir à fermer de nouveau les établissements de ce type pour l'ensemble des Français. Les scientifiques nous le disent : si nous fermions tous ces établissements pour tous les Français, comme nous l'avons fait pendant le confinement, l'impact épidémique et sanitaire serait le même que si nous

les fermions pour les seules personnes non vaccinées – il est impératif que vous ayez cette donnée en tête au moment d’entamer le débat.

Nous allons en outre renforcer les mesures d’isolement, en les rendant systématiques pour toute personne testée positive au covid-19. Ces mesures ne concernaient jusqu’à présent que les voyageurs en provenance de l’étranger. Désormais, dès la notification de l’infection au covid d’un individu sur le territoire national, un isolement de dix jours sera obligatoire. Concrètement, cela fonctionnera de la manière suivante : en cas de résultat positif à un test, les conditions d’isolement seront communiquées. Dès la notification de la contamination, la personne concernée devra s’isoler dans le lieu qu’elle indiquera ; il sera possible de demander au représentant de l’État d’aménager ses heures de sortie en raison de contraintes familiales ou personnelles dûment justifiées ou de définir des conditions d’hébergement permettant d’assurer la sécurité des personnes victimes de violences conjugales. Le juge des libertés et de la détention pourra être saisi à tout moment pour demander la mainlevée de la mesure ou le bénéfice d’aménagements qui auraient été refusés par le préfet. Des contrôles à domicile seront assurés par les forces de l’ordre suivant une amplitude horaire particulière, de 8 heures à 23 heures. En cas de non-respect de l’isolement, les sanctions seront de niveau contraventionnel. Les cas contact ne sont absolument pas concernés par ces mesures d’isolement obligatoire, qui ne s’appliquent qu’aux cas positifs.

Mesdames et messieurs les députés, le Gouvernement vous présente à nouveau des mesures exceptionnelles, j’en ai conscience, mais elles visent à répondre à une situation qui menace de devenir rapidement critique. Nous assumons pleinement ces mesures qui envoient un message de fermeté et de clarté afin que nous puissions vivre le plus normalement possible avec le covid. La vaccination est une chance et un droit, mais elle peut aussi devenir un devoir, et même une responsabilité. Nous ne voulons pas d’exception, ni de passager clandestin. Nous voulons du collectif et rien que du collectif pour que nous puissions atteindre l’immunité et nous débarrasser du virus. Le passe sanitaire et les mesures d’isolement doivent être vus non comme des contraintes, mais comme les équivalents de dispositifs médicaux. Hors covid, quand vous êtes malade et contagieux, votre médecin vous demande de rester chez vous ; quand vous avez un arrêt de travail, vous êtes soumis à des contrôles et à d’éventuelles sanctions. Ne nous méprenons pas : l’enjeu, ce n’est pas le passe sanitaire ou la liberté, c’est le passe sanitaire ou le confinement.

Néanmoins, je ne doute pas que nous débattons ensemble de la liberté. Comme des millions d’élèves avant et après moi, j’ai dû lire Jean-Jacques Rousseau – je l’ai d’ailleurs fait avec plaisir – et j’ai appris avec lui que la liberté réside dans l’obéissance à la loi qu’on s’est prescrite. Nous voici donc au bon endroit : c’est ici que se fait la loi.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** J’ai été saisie de dix-huit demandes de parole. Le ministre étant attendu aux questions au Gouvernement, l’audition ne

pourra pas se prolonger au-delà de 15 heures. Afin qu'il ait le temps de vous répondre, je vous demanderai de limiter chaque intervention à une minute.

**M. Thomas Rudigoz.** J'ai été saisi par plusieurs habitants de ma circonscription d'une question relative aux salariés des établissements qui, à partir du 1<sup>er</sup> août, devront exiger de leurs clients un passe sanitaire : cafés, restaurants, centres de loisirs, centres commerciaux... Vous avez reporté au 30 août l'obligation vaccinale pour ces personnels. C'est une très bonne chose. Néanmoins, il y a un petit décalage avec l'obligation pesant sur les personnels soignants : si ces derniers seront soumis, dès la promulgation de la loi, à des obligations très strictes, l'obligation vaccinale à proprement parler a été fixée pour eux au 15 septembre. Ne pourrait-on pas établir un parallèle entre les deux statuts et rendre la vaccination obligatoire à partir du 15 septembre pour tous les personnels concernés ?

**M. Éric Diard.** Le texte que nous examinons aujourd'hui est le huitième relatif à la crise sanitaire. L'arrivée du variant delta nous a tous pris de court ; pourtant, nous étions informés de ce qui se passait au Royaume-Uni.

Ce qui me gêne dans ce projet de loi, c'est la prolongation jusqu'au 31 décembre des mesures de sortie de l'état d'urgence sanitaire, alors que le Parlement avait souverainement fixé la fin de l'état d'urgence à la fin septembre. Cela fait plus d'un an que nous vivons sous un régime d'exception. Si la situation était aussi grave qu'au début du printemps, je comprendrais qu'on le proroge, mais ce n'est pas le cas. Je pense que, grâce à la vaccination, nous pourrions maintenir la fin de l'état d'urgence au 30 septembre.

Un trafic de faux passes sanitaires se développe. Comment les tenanciers des bars, cafés et restaurants pourront-ils s'assurer de leur validité ? Il leur sera difficile de contrôler l'identité de leurs clients, vu qu'ils ne sont pas policiers.

**Mme Élodie Jacquier-Laforge.** Pourriez-vous revenir en détail sur la situation des grands centres commerciaux ? Que sera-t-il prévu dans le décret ? Les élus locaux, les préfets seront-ils consultés, notamment pour juger de l'existence des alternatives que vous avez évoquées ? Comment pourra-t-on accéder aux biens de première nécessité ?

**Mme Cécile Untermaier.** Le groupe Socialistes et apparentés considère que l'adhésion va difficilement de pair avec la contrainte. Nous regrettons que nous n'ayons pas obtenu une plus grande adhésion et une meilleure compréhension du dispositif sanitaire qui nous est proposé aujourd'hui – et qui n'est pas neutre – grâce à un effort pédagogique plus poussé en amont.

Les gestes barrières semblent être les oubliés du dispositif : il n'en est plus fait mention. Pourtant, même vacciné, on peut être contaminé et contaminant. Ne serait-il pas bon de tenir un langage de vérité sur l'utilité du port du masque et la nécessité de respecter les gestes barrières à nos concitoyens qui s'engagent dans la vaccination ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi prévoit que la situation des personnes ne pouvant se faire vacciner à cause d'une contre-indication médicale sera déterminée par décret. Concrètement, qu'allez-vous faire pour que ces personnes ne soient pas mises à l'écart de la société ?

**M. Pascal Brindeau.** Comme il est impossible de couvrir tout le champ du texte en une minute, je m'en tiendrai à trois questions.

Premièrement, quelles seront les personnes habilitées à contrôler le passe sanitaire dans les établissements concernés ?

Deuxièmement, il est évoqué la possibilité d'une « rupture du contrat de travail » lorsqu'une personne reste non vaccinée à l'issue d'un certain délai. Qu'entendez-vous par là ? Dans l'avant-projet de loi, le terme de « licenciement » avait été utilisé. Cela revient-il au même ? Si licenciement il y a, quel en sera le motif ? Qu'en sera-t-il dans le secteur public ? Y aura-t-il radiation des cadres ?

Enfin, *quid* de l'accompagnement économique des pertes d'activité pour les établissements concernés par le passe sanitaire ?

**Mme Caroline Fiat.** Vous dites, monsieur le ministre, que 15 % de la population la plus fragile n'est pas vaccinée. Pensez-vous vraiment que le passe sanitaire les poussera à se faire vacciner, sachant que 20 % des plus de 80 ans sont isolés et ne vont, je pense, ni au restaurant ni au cinéma ? On n'évoque pas dans ce projet de loi ce qu'on va faire pour aller vers ces personnes, qu'il faudrait pourtant impérativement protéger à la veille d'une quatrième vague.

Parmi les personnels soignants, 40 % ont déjà attrapé le covid, bien souvent sur leur lieu de travail, et doivent par conséquent attendre plusieurs mois avant de pouvoir se faire vacciner. Que vont-ils devenir ?

**M. Paul Molac.** Je trouve dommage que nous n'ayons pas le temps de nous appuyer sur une discussion pour examiner un texte qui établit tout de même une obligation de vaccination, ni d'aborder la question de la liberté, pourtant au centre du débat. Pour ma part, je suis pour que ceux qui veulent être vaccinés le soient et que les autres ne le soient pas.

Comment se fait-il que les soignants soient si peu nombreux à être vaccinés alors que ce sont eux qui sont en première ligne et qui connaissent peut-être le mieux le monde médical ? C'est quand même surprenant !

On enregistre, à partir du 1<sup>er</sup> juin, un décrochage de la vaccination en France par rapport à l'Espagne, à l'Italie et à l'Allemagne, qui aboutit à un écart de 10 % entre les taux de vaccination. Pourquoi ?

Enfin, comment fera-t-on pour les parcs et attractions, où l'on se rend en famille ? On n'aura pas les moyens de vacciner tout le monde avant la fin de la période estivale ! Faudra-t-il faire un test PCR tous les deux jours ?

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Cette audition n'est pas la discussion générale, cher collègue ; celle-ci aura lieu à dix-sept heures et vous aurez alors cinq minutes pour vous exprimer au nom de votre groupe. Nous prendrons ensuite le temps nécessaire pour examiner les amendements. Ne vous inquiétez pas : vous savez bien qu'en commission des Lois, vous avez la parole autant que vous le souhaitez.

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur Rudigoz, les soignants devront, dès la promulgation de la loi, produire un test tous les deux jours s'ils ne sont pas vaccinés et, au 15 septembre, il faudra qu'ils soient tous vaccinés, sous peine de sanction. Vous dites qu'on ne traite pas les salariés des ERP comme les soignants, mais c'est plutôt l'inverse !

Monsieur Diard, nous sommes déjà sortis de l'état d'urgence ; ce que nous prolongeons jusqu'à fin décembre, ce sont les mesures transitoires de sortie de l'état d'urgence. Je me souviens des débats épiques que nous avons eus en mai pour fixer cette échéance. Je vous avais alors dit que nous serions peut-être amenés à nous revoir avant la fin de l'été : je n'ai pas eu complètement tort – rendez-moi cette justice. Je vous dis aujourd'hui que fin septembre, nous aurons encore besoin de mesures de gestion. Libre à vous de me faire ou non confiance. Je reviendrai devant vous autant de fois qu'il le faudra : vous savez maintenant que je tiens parole.

Madame Jacquier-Laforge, beaucoup de centres commerciaux d'une taille importante sont situés à la périphérie des grandes villes, dans les banlieues, où les taux de couverture vaccinale sont parfois plus faibles qu'ailleurs. La population s'y concentre, notamment les week-ends. Si l'épidémie venait à flamber et que nous ne disposions pas du passe sanitaire, nous serions contraints de fermer ces centres, ce que nous souhaitons éviter. Le décret devrait indiquer que seules les structures ayant une surface supérieure à 20 000 mètres carrés seront concernées. Il prévoira évidemment des exemptions pour l'accès aux biens de première nécessité. Une concertation aura lieu entre le préfet et les élus locaux pour chacun des centres. Au vu des zones de chalandise, on s'assurera que l'on ne met pas les gens en difficulté.

Madame Untermaier, les gestes barrières sont essentiels. C'est l'une des raisons pour lesquelles on doit prolonger les mesures dérogatoires de sortie de l'état d'urgence sanitaire ; à défaut, on ne pourrait plus les imposer.

Madame Firmin Le Bodo, nous traiterons par décret les rares situations qui empêchent d'accéder à la vaccination.

Monsieur Brindeau, les exploitants continueront à contrôler le passe, comme ils le font aujourd'hui. La rupture du contrat prendra la forme soit d'un licenciement, soit d'une radiation des cadres pour un motif *ad hoc*, tel qu'il est prévu par la loi.

Madame Fiat, on n'a pas besoin d'une loi pour aller vers les plus fragiles. Nous nous y efforçons, depuis des mois, en y consacrant beaucoup d'énergie. Sont mobilisés à cet effet des équipes des agences régionales de santé (ARS), l'assurance

maladie, 900 associations, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des communes, des départements... Des bus se rendent au pied des tours, on vaccine dans les centres commerciaux, on envoie des bons. Plus de 1 million et demi d'appels ont été passés – dont la durée moyenne est de vingt à vingt-cinq minutes – pour essayer de convaincre les gens. « Aller vers », c'est la règle, mais il ne suffit pas d'être pédagogue pour que les gens entreprennent la démarche de se faire vacciner. C'est bien pour cela que nous avons voté, il y a trois ans, l'obligation vaccinale des nourrissons contre onze maladies dont on voyait la résurgence, alors que l'on vaccinait depuis des décennies.

Quant aux soignants ayant attrapé le covid depuis une période comprise entre onze jours et six mois, la règle ne change pas : ils reçoivent un certificat les exemptant provisoirement de la vaccination, puisque l'on considère qu'ils ont les anticorps.

Monsieur Molac, plus de 90 % des médecins et plus de 85 % des pharmaciens sont vaccinés. Les réticences sont le fait des aides-soignants, des agents des services hospitaliers (ASH), parfois des salariés non soignants, qui ne portent pas forcément la blouse, dans les établissements de santé. Qui, d'un médecin ou – malgré tout le respect que j'ai pour eux – d'un salarié non soignant, est à même de dire qu'un vaccin fonctionne ? Les soignants qui ont été sensibilisés aux effets du vaccin tiennent un discours pro-vaccinal Nous devons absolument accompagner les soignants. Je ne peux comprendre que, dans certains EHPAD, près de 100 % des salariés soient vaccinés tandis que, dans d'autres, il n'y en ait que 15 %. Cela révèle les difficultés existant dans des établissements, où des leaders d'opinion découragent leurs collègues. Il en est d'autres qui croient en la science, conseillent et accompagnent. C'est la méthode que nous souhaitons privilégier jusqu'au 15 septembre.

**Mme Émilie Chalas.** Nous faisons face à la quatrième vague de la covid. La vaccination sauve des millions de vies. Elle contient les épidémies. Nous ne pouvons laisser personne dire le contraire. La réalité des faits est incontestable. La France se distingue dans le monde par le fait qu'elle rend obligatoires onze vaccins pour les jeunes enfants. Compte tenu du contexte sanitaire, de nos connaissances scientifiques et de l'état d'esprit régnant dans notre pays, pourquoi ne pas rendre obligatoire le vaccin contre la covid-19 pour tous les Français âgés de plus de 12 ans ?

**M. Xavier Breton.** Le personnel soignant s'est trouvé en première ligne face aux vagues successives du covid. Si les médecins ont des compétences particulières, les autres soignants en ont aussi, même si elles ne sont pas exactement du même niveau. Les réticences qu'exprime le personnel soignant doivent nous conduire à nous interroger.

L'obligation vaccinale doit aller de pair avec la responsabilité. Si la vaccination entraînait des conséquences préjudiciables à court ou à moyen terme, à

une certaine échelle, qui en assumerait la responsabilité ? Ce ne seraient pas les laboratoires. Serait-ce l'État, ou les citoyens subiraient-ils la double peine ?

**M. Philippe Vigier.** Vous avez fixé un objectif ambitieux : d'ici au 15 septembre, l'ensemble du personnel soignant devra être vacciné. On constate, à l'heure actuelle, une forte demande de vaccination. Pouvez-vous nous garantir que tous les moyens seront au rendez-vous, tant sur le plan des vaccins que de l'organisation, pour y répondre ? On relève beaucoup de tensions dans les centres.

Pourquoi ne pas avoir fait le choix de vacciner les résidents mais aussi les futurs visiteurs des EHPAD ?

Pourquoi ne pas avoir aligné la date de la vaccination obligatoire des personnels soignants – fixée au 15 septembre – et la date de présentation du passe sanitaire, qui sera réclamé, à partir du 30 août, aux salariés des bars et des restaurants ? Cela les aurait encouragés à se faire vacciner.

**Mme Lamia El Aaraje.** Je regrette de ne pas pouvoir expliquer en une minute notre position sur la vaccination obligatoire pour tous, loin de la caricature faite par le ministre – j'y reviendrai au cours du débat.

Il semblerait qu'il restait 7,3 millions de doses de vaccin disponibles au 15 juillet. Sachant qu'on administre entre 700 000 et 900 000 doses par jour – qu'il s'agisse de la première ou de la deuxième injection – depuis l'allocution du Président de la République, un calcul grossier nous indique que nos stocks nous permettraient de tenir encore huit jours. Des ARS commencent à demander aux acteurs locaux la suspension ou l'arrêt des prises de rendez-vous. Aurons-nous réellement les moyens de vacciner tous ceux qui le souhaitent ?

**M. Matthieu Orphelin.** Comment renouer le dialogue avec ceux qui se posent des questions de bonne foi – je ne parle pas des antivax –, que l'on rencontre, nombreux, dans nos circonscriptions ? L'assurance maladie ne pourrait-elle pas adresser un courrier à tous les citoyens pour leur proposer une consultation gratuite chez le médecin, non pour se faire vacciner mais pour dialoguer ? Le médecin traitant bénéficie souvent d'une grande confiance.

Dans le Maine-et-Loire, je constate que les centres ont des places disponibles, pour entamer un cycle de vaccination, parfois à partir du 6 août, mais aussi, pour certains d'entre eux, situés en zone rurale, pas avant le 20 ou le 22 août. Ne peut-on envisager de reporter la date du 30 août au 15 septembre dans ces cas particuliers ?

**M. Ludovic Mendes.** Dès demain, il faudra présenter un passe sanitaire pour accéder aux lieux de loisirs et de culture rassemblant plus de cinquante personnes puis, à partir du 1<sup>er</sup> août, pour se rendre dans les restaurants, bars et centres commerciaux. J'appelle votre attention sur la situation des personnes atteintes d'une affection de longue durée, immunodéprimées, présentant un risque allergique et, plus globalement, sur l'ensemble des personnes pour lesquelles

l'injection d'un vaccin se heurte à une contre-indication médicale. Déjà atteintes par une maladie incurable les handicapant au quotidien, ces personnes seraient frappées d'une double peine, puisqu'elles ne pourraient se rendre dans les lieux de culture et de loisir qu'à la condition d'effectuer un test de dépistage toutes les quarante-huit heures. Le passe sanitaire pourrait-il faire l'objet d'aménagements pour l'ensemble de ceux qui ne peuvent pas se faire vacciner contre la covid-19 pour des raisons médicales ?

**M. Erwan Balanant.** Comment accompagnera-t-on le secteur touristique ? Les parcs de plein air subissent des baisses monumentales de réservations. Les personnes y travaillant ont accompli des efforts pendant la période précédant la crise et ont réussi à rouvrir. Comment les aider, alors qu'elles affrontent aujourd'hui de nouvelles difficultés ?

**M. Charles de Courson.** Ne craignez-vous pas que la suspension automatique, sans rémunération, de l'activité des personnels de santé et assimilés refusant la vaccination n'entraîne la fermeture de certains services dans les hôpitaux et les cliniques ? Comment le texte s'appliquera-t-il aux personnels libéraux ?

Est-il raisonnable que les terrasses des restaurants et des bars soient traitées comme l'intérieur des établissements ?

N'y a-t-il pas, en l'état actuel du projet de loi, un risque de radicalisation de la minorité qui refuse la vaccination ?

Le Gouvernement a-t-il les moyens de contrôler l'application correcte du texte ?

**M. Patrick Hetzel.** Les essais de phase 3 des vaccins contre la covid sont toujours en cours. Or, le règlement européen 536-214 dispose que, à ce stade des essais cliniques, il faut un consentement libre et éclairé des personnes qui se font vacciner. Comment allez-vous procéder pour contourner cette règle de droit ?

**Mme Laetitia Avia.** Le Conseil d'État indique, dans son avis, qu'il faut agir de manière proportionnée et s'assurer que nos concitoyens n'aient pas à présenter leur identité à de trop nombreuses reprises au cours de la journée. Les dispositions que nous avons adoptées dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire tendent à confirmer que les risques de propagation du virus sont moins importants à l'extérieur, par exemple lorsqu'on ôte son masque pour consommer une boisson à emporter près d'une terrasse éphémère. De ce fait, est-il judicieux d'étendre le passe sanitaire aux terrasses ?

Le projet de loi prévoit que toutes les personnes qui travaillent dans les bars, cafés et restaurants devront présenter un passe sanitaire à partir du 30 août. Cela inclura-t-il les non-salariés, y compris les prestataires et les sous-traitants qui seraient amenés à y intervenir ?

**Mme Valérie Oppelt.** Aujourd'hui, le passe sanitaire requiert la preuve de la réalisation d'un test virologique dans les quarante-huit heures qui précèdent. Ce délai est contraignant, en particulier pour les personnes travaillant dans les secteurs du tourisme, de la culture, du soin, de la restauration, qui n'ont pas terminé leur parcours vaccinal. Pourrions-nous porter ce délai en toute sécurité à soixante-douze heures, comme c'est le cas, par exemple, pour les départs vers certains pays ? On pourrait aussi fournir des doses supplémentaires aux pharmaciens, qui maillent le territoire d'une manière comparable aux établissements de restauration et aux lieux de culture, afin de leur permettre d'accorder la priorité vaccinale à ces personnes.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Premièrement, le nombre de doses de vaccin actuellement disponibles est-il suffisant pour que l'incitation vaccinale soit crédible ? Deuxièmement, comment contrôlera-t-on le passe sanitaire en extérieur, notamment aux terrasses de café ? Nombre d'exploitants estiment qu'un tel contrôle sera impossible. Troisièmement, qu'en est-il des touristes étrangers qui ont été vaccinés dans leur pays mais qui ne disposeront pas du passe sanitaire parce que leur passeport vaccinal n'est pas reconnu en France ? Enfin, n'oublions pas les répercussions économiques de l'instauration du passeport vaccinal : le cirque Gruss, qui a enregistré 700 réservations pour le spectacle de ce soir, n'en a que 200 pour celui de demain...

**M. Éric Poulliat.** Pouvez-vous nous confirmer que l'ensemble des bénévoles associatifs bénéficieront bien de la même dérogation que celle qui est accordée aux salariés travaillant dans les établissements recevant du public du secteur des loisirs ? Par ailleurs, après la détection d'un *cluster* dans une discothèque à Bordeaux, on s'est aperçu que si le contrôle du passe sanitaire y avait bien été effectué, l'identité des clients avait été vérifiée de manière beaucoup plus légère. Comment comptez-vous renforcer l'obligation de vérification des identités à l'entrée des sites concernés ?

**Mme Marie-France Lorho.** L'opposition légitime que suscite l'obligation vaccinale imposée à certains corps de métiers est trop souvent considérée comme une hostilité à toute forme de vaccination. Étant moi-même vaccinée depuis plusieurs mois, je suis à l'aise pour m'élever contre une telle obligation. L'extension du passe sanitaire soulève en effet des questions légitimes. Qu'en sera-t-il, par exemple, des femmes appartenant au corps médical et qui seraient enceintes ou auraient un projet de grossesse ? De fait, nous manquons de recul sur la vaccination des enfants, des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes. Ces femmes seront-elles exclues de leur service si elles refusent la vaccination ? Et, si tel n'est pas le but, comment le Gouvernement entend-il prendre en considération ces situations singulières ?

Par ailleurs, les restaurateurs ne veulent pas faire les gendarmes. Il importe surtout de faire en sorte que les Françaises et les Français aient à nouveau confiance dans la vaccination.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** La lutte contre une épidémie repose sur le triptyque : gestes barrière, isolement et vaccination. Sachant que la plupart des contaminations sont intrafamiliales, sera-t-il possible pour une personne positive de s'isoler ailleurs qu'à son domicile ? Quant au contrôle de cet isolement, ne pourrait-il pas être effectué par un service sanitaire relevant de l'agence régionale de santé ou de la Caisse nationale d'assurance maladie plutôt que par les préfetures ?

**Mme Sereine Mauborgne.** Peut-on envisager un raccourcissement du délai au terme duquel le passeport vaccinal est valable après la seconde injection ? Ce délai est actuellement de sept jours. Or cela provoquera inévitablement des difficultés, compte tenu des dates fixées pour la seconde injection. Par ailleurs, je suis favorable à ce que seuls des spécialistes puissent délivrer un certificat aux patients qui ne peuvent pas être vaccinés. Enfin, une personne obèse sur deux seulement est vaccinée alors que ce sont ces personnes qui se retrouvent dans les services de réanimation.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je ne pourrai pas répondre à l'ensemble de vos questions, car je dois rejoindre l'Hémicycle dans dix minutes. Mais je passerai avec vous le temps qu'il faut ce soir, en commission, et demain, en séance publique.

Madame El Aaraje, loin de caricaturer la position du groupe socialiste sur la vaccination obligatoire pour tous, j'ai salué à la radio, ce matin, le dépôt d'amendements constructifs, même s'ils ne vont pas dans le sens du Gouvernement, pourvu que nous en débattions. Je me suis simplement étonné du fait que, lorsqu'ils ont été consultés, aucun des groupes parlementaires n'ait suggéré la vaccination obligatoire de l'ensemble de la population – mais chacun est libre d'évoluer. Cela étant, je ne suis pas favorable à la vaccination obligatoire pour tous. Du reste, n'allez pas imaginer que celle-ci permettrait d'éviter l'instauration du passe sanitaire : il s'imposerait le temps que l'ensemble de la population soit vaccinée. Tous les débats sont légitimes, mais cette position n'est pas celle que défendra le Gouvernement.

Monsieur Breton, vous le savez, me semble-t-il : comme pour tout médicament, la responsabilité des laboratoires pharmaceutiques est évidemment engagée en cas de vice de procédure ou défaut de fabrication du vaccin et, en cas d'aléa ou d'accident thérapeutique, c'est la responsabilité de l'État qui est engagée, dans le cadre l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM). J'en profite pour redire, puisque cette assertion circule sur les réseaux sociaux, que l'on ne signe aucune décharge lorsqu'on se fait vacciner : affirmer le contraire est faux et mensonger. Encore une fois, en cas de pépin, ce n'est pas pour votre pomme : le laboratoire est responsable s'il y a un problème avec le produit, l'État s'il y a un problème avec la vaccination.

Le nombre de doses dont nous disposons est-il suffisant ? Plusieurs millions de doses de vaccin sont disponibles, mais elles s'arrachent comme des petits pains, si je puis dire, et tant mieux ! Ce n'est pas un problème car plusieurs millions de doses nous sont livrées chaque semaine. Ainsi, nous continuons à alimenter les

centres de vaccination et la médecine de ville, nous augmentons les livraisons aux pharmaciens et nous allons donner aux libéraux une visibilité sur trois semaines pour qu'ils puissent vacciner encore plus intensément qu'auparavant.

Monsieur Orphelin, aux personnes qui présentent un risque particulier en raison leur âge ou de comorbidités, nous envoyons non seulement un courrier, mais également des sms, puis nous les appelons et les rappelons. Nous les mobilisons le plus possible.

Plusieurs d'entre vous m'ont interrogé sur la date du 30 août. Sachez que si nous pouvions nous en passer, nous n'imposerions pas le passe sanitaire – vous connaissez ma position à ce sujet. Si nous vous demandons d'adopter cette mesure, c'est parce que nous n'avons pas le choix. Qu'elle soit appliquée avec souplesse pour prendre en compte les contraintes des uns et des autres, c'est normal. Mais si nous repoussons la date d'entrée en vigueur, nous serons submergés. Je ne veux pas vous faire peur, mais je tiens à être transparent. Je viens de prendre connaissance des chiffres de Santé publique France : hier, 18 000 patients ont été diagnostiqués, leur nombre a augmenté de 150 % en une semaine ! La courbe est exponentielle : on atteint déjà le niveau de contaminations observé lors de la dynamique très forte des deuxième et troisième vagues. Par conséquent, si je pouvais instaurer le passe sanitaire demain, sans même attendre qu'une loi ait été votée, je le ferais. Mais je respecte la démocratie : il nous faut passer par la loi, attendre la saisine du Conseil constitutionnel, la promulgation... N'allez pas imaginer que le délai soit une question de confort. Nous devons agir maintenant, sinon vous serez les premiers à nous dire que nous avons réagi trop tard.

Les raisons médicales de ne pas se faire vacciner feront l'objet d'une question au Gouvernement tout à l'heure. Je réserve donc ma réponse, par égard pour le député qui me la posera.

Par ailleurs, nous discutons des aides économiques avec Bruno Le Maire et Alain Griset. Il y aura des mesures de soutien partout où cela est nécessaire ; nous n'avons jamais laissé tomber qui que ce soit.

Quant aux départs de soignants, monsieur de Courson, je n'y crois pas. Du reste, l'élan vaccinal est très important. Ce n'est pas parce qu'une infirmière ou une aide-soignante diffuse une vidéo dans laquelle elle dit en pleurant qu'elle va devoir quitter son boulot parce qu'elle a peur du vaccin que cela traduit un mouvement collectif. Cela s'appelle de la propagande, et je le déplore. Il n'y a pas de départs des soignants en France, non plus que dans les autres pays où la vaccination leur a été imposée. Je souhaite que l'on conforte les soignants dans leur exercice, qu'on les protège et qu'on leur permette de protéger leurs patients.

En ce qui concerne les terrasses, la contagiosité du variant est telle qu'il existe un risque de contamination en cas de rassemblements à l'extérieur sans masque, ce qui n'était pas forcément le cas auparavant. Par ailleurs, limiter le contrôle du passe sanitaire aux salles des restaurants ou des bars impliquerait

d'interdire aux consommateurs installés en terrasse d'accéder aux toilettes, d'empêcher les gens d'entrer et de sortir... Si l'on veut que le dispositif soit fonctionnel, il faut être carré. Je préfère que l'on accompagne ces établissements dans l'application d'un dispositif contraignant plutôt que d'être obligés de les fermer, faute de pouvoir faire respecter les règles sanitaires.

Monsieur Hetzel, ressortir l'argument selon lequel le vaccin serait en phase 3, c'est votre droit mais ce n'est pas très responsable. Le vaccin est éprouvé : plus de 3 milliards de personnes, dont près de 40 millions de Français, ont été vaccinées. Écoutez ce qu'en dit la science, étudiez les données des laboratoires et des organismes publics, qu'ils soient français, européens, américains ou internationaux ! Par ailleurs, si l'obligation vaccinale n'était pas conforme aux règles de droit, nous ne l'imposerions pas et le Conseil d'État n'aurait pas validé le projet de loi.

Madame Avia, les sous-traitants sont concernés par la vaccination lorsqu'ils interviennent dans des établissements de santé ou médico-sociaux.

Quant à l'isolement, il peut se faire à domicile mais aussi, comme c'était le cas auparavant, à l'hôtel ou dans une structure adaptée si les conditions d'un isolement sûr pour le patient ou son entourage ne peuvent pas être réunies. Nous maintenons les cellules territoriales d'appui à l'isolement, ainsi que les visites à domicile des infirmières et le soutien humain qui existe depuis dix-huit mois. La France est l'un des seuls pays, pour ne pas dire le seul, à le faire. Hélas, cela ne suffit pas : le taux de patients positifs respectant l'isolement est faible, voire minoritaire puisque l'on s'aperçoit parfois que moins de la moitié d'entre eux sont joignables chez eux au moment où ils sont censés l'être. Encore une fois, ce n'est pas de gaieté de cœur que nous instaurons l'obligation d'isolement, mais si nous voulons nous en sortir et tourner la page du covid-19, il faut en passer par là.



## COMPTE RENDU DES DÉBATS

*Lors de ses deuxième et troisième réunions du mardi 20 juillet 2021, la Commission examine le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire (n° 4386) (M. Jean-Pierre Pont, rapporteur).*

### **Deuxième réunion du mardi 20 juillet à 17 heures**

Lien vidéo : <http://assnat.fr/OW0PFc>

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Chers collègues, après avoir auditionné le ministre de la santé, M. Olivier Véran, nous allons procéder à la discussion générale et à l'examen de quelque 600 amendements. J'en ai déclaré irrecevable une petite quarantaine, et la commission des finances en a fait autant, notamment concernant ceux qui étendaient le champ de l'obligation vaccinale.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Depuis début 2020, la France et le monde font face à un virus qui ne cesse de surprendre, de muter et de tuer. Depuis dix-huit mois, les soignants sont mobilisés sans relâche, les Français font preuve d'une résilience et d'une solidarité remarquables et les pouvoirs publics – État et collectivités locales – agissent et protègent malgré l'urgence, l'incertitude et l'imprévisibilité inhérentes à l'épidémie de covid-19.

Les évidences et les solutions miracles n'existent pas, contrairement à ce que certains aimeraient faire croire. Alors que l'Australie reconfine, que le Portugal rétablit un couvre-feu et que la Catalogne referme ses discothèques, le Royaume-Uni, quant à lui, a célébré hier le *Freedom Day* alors que le nombre de contaminations quotidiennes y dépasse les 50 000. Toutefois, près de 70 % de ses habitants ont reçu au moins une dose de vaccin et 54 % des Britanniques sont complètement vaccinés. Malgré la réussite de la campagne de vaccination, qu'il convient de saluer, et l'élan provoqué par les annonces du Président de la République, la France n'a pas encore atteint ce niveau.

Si les perspectives d'une quatrième vague sont plus qu'inquiétantes, nous disposons désormais d'un avantage de taille par rapport aux sept projets de loi précédents : le vaccin. L'efficacité de la vaccination, y compris contre les différentes formes de variants, a été scientifiquement établie : une personne vaccinée a douze fois moins de chances d'attraper et de transmettre le virus. La vaccination n'est donc pas une lubie : elle sauve des vies et constitue une solution alternative crédible et préférable aux mesures sanitaires les plus difficiles, dont le confinement. Si nous ne faisons rien, la quatrième vague, déjà présente, pourrait frapper durement notre pays dès les prochaines semaines et le système hospitalier pourrait de nouveau subir une pression importante dès le mois d'août. Il est donc

nécessaire d'agir tant qu'il en est encore temps, et cette action passe avant tout par le recours à l'outil le plus puissant contre le covid-19 : la vaccination.

Ajuster les outils sanitaires dont nous disposons pour maximiser l'efficacité de notre lutte collective contre la maladie et adapter les contraintes qu'elle impose à la population, telle est donc l'ambition de ce projet de loi.

L'article 1<sup>er</sup> adapte les outils de gestion de la crise sanitaire afin d'organiser la riposte face à la quatrième vague. Il proroge, tout d'abord, le régime de gestion de la crise sanitaire institué par la loi du 31 mai 2021 jusqu'au 31 décembre 2021, et l'état d'urgence sanitaire déclaré à La Réunion et en Martinique jusqu'au 30 septembre 2021. Ces prorogations me semblent nécessaires compte tenu de la situation sanitaire, adaptées car elles introduisent une gestion territoriale différenciée de l'épidémie et tout à fait proportionnées dans leur durée.

Ensuite, le projet de loi étend le périmètre du passe sanitaire. Je n'entrerai pas dans le détail des mesures et des évolutions bienvenues apportées par le Gouvernement dans le texte déposé à la suite de l'avis rendu par le Conseil d'État : nous aurons largement le temps d'y revenir. Je veux affirmer avec force que cette extension constitue avant toute chose un outil sanitaire indispensable pour renforcer la lutte contre la covid-19. En effet, même si le risque zéro n'existe pas, les chances de contamination ou de transmission de la maladie sont considérablement réduites lorsqu'une personne est vaccinée, rétablie ou qu'elle vient de réaliser un test de dépistage négatif. L'extension du passe sanitaire constitue l'outil adéquat pour poursuivre l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, proclamé par le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, tout en permettant de maintenir les activités affectées par les mesures prises pour lutter contre la crise sanitaire.

Si ce dispositif constitue un outil d'incitation à la vaccination – 2,6 millions de rendez-vous pris dans les trois jours ayant suivi l'intervention du Président de la République, le 12 juillet 2021 ; près de 880 000 injections réalisées pour la seule journée du 16 juillet –, il ne saurait cependant être assimilé à une obligation vaccinale. En effet, le passe sanitaire rend possible la présentation du résultat d'un test de dépistage virologique, y compris antigénique, ces tests étant facilement accessibles sur l'ensemble du territoire. De plus, l'atteinte mesurée et justifiée aux droits et libertés fondamentaux des personnes non vaccinées n'empêchera pas ces dernières d'accéder aux biens et services publics, de première nécessité ou urgents. Le souhait de ces personnes de ne pas se faire vacciner, alors que la vaccination est gratuite, accessible et présente un rapport bénéfice-risque sanitaire très favorable, aura seulement pour conséquence de limiter, uniquement dans la sphère publique, leurs interactions sociales, dont on sait qu'elles favorisent la propagation du virus.

Par ailleurs, afin de poursuivre la stratégie de renforcement des mesures d'isolement pour contenir la circulation de l'épidémie, les articles 2 à 4 visent à renforcer son régime et à systématiser son application. Pour cela, l'article 2 supprime le critère géographique qui empêche de placer à l'isolement une personne

déjà présente sur le territoire national. L'article 3 adapte les systèmes d'information instaurés par la loi du 11 mai 2020 afin de permettre le suivi et le contrôle du respect des mesures individuelles. Enfin, l'article 4 systématise l'application d'une mesure de placement et de maintien à l'isolement dès lors qu'une personne est diagnostiquée positive au virus.

Toutes ces mesures, nécessaires à la lutte contre l'épidémie, sont strictement encadrées et ont été pleinement validées par le Conseil d'État.

J'en viens au second volet du projet de loi. Une obligation vaccinale pour les professionnels au contact de personnes vulnérables – soignants, personnels des EHPAD, pompiers, transports sanitaires –, dont la méconnaissance empêche d'exercer son activité, peut conduire à des sanctions pénales et justifier une rupture de la relation de travail. Cela existe en droit depuis des décennies concernant l'hépatite B, la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos : tous les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social y sont soumis. Le dispositif proposé par le projet de loi s'inscrit donc dans une législation déjà bien éprouvée, et peut être vu comme étendant des obligations existantes à une maladie particulièrement contagieuse et dangereuse. Son champ, cohérent, vise les professionnels de santé, sanitaires et médico-sociaux au contact de personnes vulnérables et qui exposent ces dernières à un risque de contamination.

Les modalités de contrôle sont bienvenues : justificatif du statut vaccinal complet ou certificat de rétablissement, pour sa durée de validité, soit six mois au plus. Une période d'adaptation est prévue, un test négatif étant admis jusqu'à mi-septembre.

Les conséquences de la méconnaissance de l'obligation vaccinale sont une interdiction d'exercer, avec suspension de la rémunération. Si l'interdiction perdure, cela peut constituer un motif de licenciement, étant précisé que des étapes préalables sont prévues, tout étant fait pour que le professionnel puisse continuer à exercer. Le licenciement, qui n'interviendra qu'en dernier recours, est d'ores et déjà possible, comme l'a jugé la Cour de cassation. Des sanctions pénales sont également prévues. Là encore, rien d'inédit : je vous renvoie à l'article R. 3116-1 du code de la santé publique pour les obligations vaccinales existantes.

Le projet de loi propose dans son article 10 d'appliquer à cette nouvelle obligation vaccinale le régime d'indemnisation actuellement prévue au titre des obligations vaccinales en vigueur, soit une responsabilité sans faute et une indemnisation par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

Enfin, l'une des dernières mesures du texte, tout à fait opportune, est un régime d'autorisation d'absence pour les salariés et agents publics pour se rendre aux rendez-vous liés à la vaccination contre la covid-19. L'objectif est de neutraliser les conséquences de telles absences, en s'inspirant de ce qui existe pour les rendez-vous médicaux pendant la grossesse.

Ce projet de loi ambitieux nous fournit donc des outils et prévoit des mesures nécessaires pour nous permettre de lutter le plus efficacement possible contre l'épidémie qui nous touche et qui continue malheureusement de progresser – plus de 18 000 nouveaux cas détectés ces dernières vingt-quatre heures. J'invite donc chacune et chacun à l'adopter.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Il y a quelques semaines, nous nous quittons après l'adoption d'un dernier projet de loi nous permettant de sortir de l'état d'urgence sanitaire, avec un certain nombre de dispositifs visant à retourner progressivement à la vie normale. Dans un contexte où l'épidémie reculait à grands pas, nous pouvions envisager un retour à des jours plus heureux.

Malheureusement, moins de deux mois après, nous devons faire face à un nouveau variant, presque une nouvelle épidémie tant sa propagation est forte. La situation est très grave : les personnes les plus vulnérables vivent dans l'inquiétude et les services hospitaliers sont soumis à un risque de forte pression, comme l'an dernier.

L'expérience de cette crise, dont nous ne sommes pas sortis, nous a permis de nous doter d'outils, notamment la vaccination, pour y faire face et pour en sortir. Cette situation nous amène une nouvelle fois à légiférer pour prendre des mesures certes graves, mais proportionnées et à la hauteur de l'enjeu. Si ces mesures sont acceptées par une grande partie de nos concitoyens, elles peuvent susciter des questionnements, des inquiétudes et des débats quant à leur application. Nous devons cependant les examiner avec responsabilité et les adopter dans les jours qui viennent si nous voulons retrouver une vie normale dans les mois qui viennent, sans avoir à connaître de nouvelles périodes de confinement, de couvre-feu ou de restrictions beaucoup plus fortes.

C'est ce contexte qui nous conduit aujourd'hui à discuter d'un texte qui, dans un premier temps, vise à proroger non pas l'état d'urgence sanitaire, mais le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 décembre de cette année.

Deuxième mesure forte, elle aussi largement commentée, l'extension du passe sanitaire, que nous avons commencé à construire dans le précédent texte relatif à la crise sanitaire. Compte tenu de la réalité épidémique et des inquiétudes qu'elle engendre pour les semaines à venir, nous devons à présent l'étendre aux activités de loisirs et de restauration dans leur ensemble.

Certaines questions se posent, notamment sur l'application du passe sanitaire aux mineurs ; nous en débattons. Nous porterons un amendement visant à prolonger d'un mois supplémentaire l'exemption de passe sanitaire dont ils bénéficient jusqu'au 30 septembre, la vaccination n'ayant été ouverte les concernant que depuis le mois de juin. Nous devons également adopter des mesures s'agissant de l'application de l'isolement. Appliqué à hauteur de 38 % seulement, il doit l'être totalement, afin de freiner la progression du virus.

Dernière mesure forte : l'obligation vaccinale appliquée aux personnels soignants. Cette contrainte forte, mais nécessaire, vise à protéger nos concitoyennes et nos concitoyens, et à les convaincre de recourir au vaccin. Trop souvent, le message est insuffisamment entendu sur le terrain. Voir des médecins ou des personnels soignants ne pas se faire vacciner suscite en outre le doute.

Mes chers collègues, je sais que nous aurons tous à cœur d'apporter notre pierre à l'édifice pour rendre ces mesures aussi applicables que possible.

**M. Philippe Gosselin.** À notre tour de regretter l'explosion des variants et la propagation du virus. Nous avons tous le sentiment de vivre une journée sans fin, semblable à cette journée des marmottes au cours de laquelle on répète inlassablement la même chose : version un, nous sommes sortis de la crise ; version deux, nous y revenons ; version trois, elle est finie ; version quatre, nous y revenons, et ainsi de suite. Tout cela finit par être compliqué à gérer, pour le Gouvernement, pour les responsables en général et pour nos concitoyens. Nous subissons tous ce qui arrive, mais nous ne devons pas nous résigner à subir.

Quelques mots tout d'abord de nos conditions de travail – cela fait un peu revendication syndicale, mais nous pouvons, me semble-t-il, nous retrouver dans cette approche. Le Conseil d'État lui-même, dans son avis rendu hier, déplorait, sur des sujets si graves et si attentatoires, ou risquant de l'être, aux libertés publiques, de disposer d'un délai si court pour examiner le texte. Ce délai court, pour le Conseil d'État, était d'une semaine ; pour nous, parlementaires, il est de quelques heures. Présenté en conseil des ministres hier soir à 18 heures 30, il a commencé à circuler aux alentours de 21 heures et n'a été rendu public sur le site de l'Assemblée nationale que ce matin. Que nous ayons dix, douze ou quinze heures pour l'examiner ne change rien au fait qu'il est difficile de travailler dans de telles conditions, s'agissant de sujets graves et importants, en matière de sécurité sanitaire comme de libertés publiques et individuelles. À cet égard, le phénomène d'accoutumance qui semble s'installer depuis dix-huit mois devient préoccupant, pour ne pas dire dangereux.

Le présent texte vise à étendre la vaccination. Tant mieux ! Chiche ! Oui à la vaccination ! Les antivax se font trop entendre. Je ne parle pas de ceux qui se déconsidèrent eux-mêmes en manifestant avec des étoiles jaunes, convoquant l'histoire de façon scandaleuse et éhontée. Je ne parle pas non plus des complotistes contre lesquels, malheureusement, nous ne pouvons sans doute pas grand-chose. Je parle de la nécessité de se protéger et de protéger les autres. Il fallait sans doute recourir à la vaccination obligatoire qui, du reste, s'applique déjà à certains personnels soignants. Nous avons proposé, et le Gouvernement l'a fait, de l'élargir aux établissements médico-sociaux et aux maisons de retraite. Je regrette d'autant plus que certains de nos amendements visant à l'étendre davantage, notamment aux assistantes maternelles et aux enseignants, aient été déclarés irrecevables au motif qu'ils auraient pour effet de grever le budget. Celui-ci ayant vocation à permettre la vaccination de la population dans son ensemble, cet argument budgétaire ne tient pas la route.

Quoi qu'il en soit, les modalités retenues soulèvent des questions. Des sanctions, pouvant aller jusqu'au licenciement, sont prévues pour celles et ceux qui ne seront pas vaccinés. Or certaines personnes ne pourront pas l'être pour des raisons médicales, par exemple en cas de cancer ou de grossesse. Il s'agit d'un vrai problème, dont la solution n'est pas claire. De même, le texte reste silencieux sur l'éventuelle distinction entre salariés à temps partiel et salariés à temps plein.

Par ailleurs, nous déplorons le manque d'anticipation du Gouvernement, qui provoquera des difficultés dès demain. Le Président de la République s'est exprimé le 12 juillet. Or beaucoup de jeunes et de personnes de bonne foi n'ont pas mené à son terme leur parcours vaccinal, ou n'ont pas pu prendre rendez-vous pour se faire vacciner. Tout cela doit être mis sur la table.

S'agissant du passe sanitaire, il faut trouver un équilibre, afin de sanctionner celles et ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, mais pas celles et ceux qui jouent le jeu. De vraies questions demeurent au sujet de son étendue. Il n'était pas question ici, en mai, il y a à peine deux mois – je parle sous le contrôle de Mme la présidente de la commission –, d'étendre le passe sanitaire aux actes du quotidien. Or tel sera le cas dès demain : il sera nécessaire pour prendre le train, entrer dans certains commerces et s'attabler dans un café, sans que l'on ne distingue plus l'intérieur et l'extérieur. Nous risquons de tomber dans une société de contrôle, vaccinés compris. Veillons à ne pas légiférer dans la précipitation. Il y va de l'équilibre de notre société.

Le groupe Les Républicains se prononce indéfectiblement pour la vaccination. S'il regarde avec un peu plus de circonspection certaines mesures, au premier rang desquelles le passe sanitaire, il ne sera pas un opposant systématique, car la maladie est bel et bien là, et nous devons avancer ensemble.

**Mme Isabelle Florennes.** Nous sommes à nouveau confrontés à l'urgence de la crise sanitaire. Les indicateurs épidémiologiques montrent que nous sommes désormais confrontés à l'arrivée d'une quatrième vague. Par ailleurs, la combativité d'hier semble faire place à une lassitude. Le doute s'est installé, et fait perdre de vue à certains de nos concitoyens le véritable problème : le virus, ses variants et les morts qu'ils causent.

Dans l'équation que nous devons résoudre, le vaccin est la solution. Il est l'élément clé de la réponse à la pandémie, notamment au variant Delta, comme l'a indiqué le Conseil scientifique dans son avis du 6 juillet dernier. Le ministre de la santé vient d'indiquer que les contaminations quotidiennes atteignent 18 000 personnes, soit une hausse de 150 % en une semaine. Ce taux et cette dynamique sont comparables à ceux des vagues successives, notamment la deuxième et la troisième. Les esprits sont las ; il faut les remobiliser en expliquant la stratégie adoptée, en informant au sujet des outils utilisés pour traverser cette nouvelle vague épidémique et en rassurant.

Les craintes exprimées par une partie de la population procèdent d'un besoin légitime de transparence et de certitude. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts d'information du public sur l'enjeu de la vaccination et du maintien des gestes barrières. La désinformation nous menace collectivement. Notre responsabilité est de tenir un discours clair, factuel et objectif. Il faut faire un véritable effort de pédagogie à l'égard du grand public, ce qui suppose l'intensification des campagnes d'information. Il importe également de déployer une communication ciblée sur les plus jeunes, notamment dans les établissements scolaires. Notre groupe a donc déposé un amendement prévoyant la remise au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre, d'un rapport à ce sujet.

Nous devons agir vite, car le temps est notre autre ennemi. Tel est l'autre enjeu du texte : avancer plus vite que le virus, anticiper pour mieux protéger. Dans cet objectif d'anticipation, il faut prévoir des dispositions d'aide aux personnes exerçant une activité précaire susceptibles, en cas de contamination, de faire l'objet d'un placement à l'isolement. Si l'élargissement du placement à l'isolement est compréhensible dans le contexte actuel, il est impératif de prévoir une compensation pour pallier l'arrêt temporaire d'activité de ces personnes. Dix jours d'isolement, ce sont dix jours sans travailler, sans revenus. Nous avons donc déposé un amendement prévoyant un rapport à ce sujet, faute de pouvoir proposer une disposition spécifique, qui serait déclarée irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. Mais nous souhaitons que le Gouvernement en adopte une dès à présent.

Les dispositions du présent texte sont indispensables pour enrayer la reprise de l'épidémie, protéger la santé de nos concitoyens et empêcher une nouvelle mort sociale s'ajoutant aux morts de la covid-19. Ces mesures, que nous soutenons, s'inscrivent dans le cadre d'une prolongation de trois mois du régime de sortie de crise sanitaire.

Toutefois, le soutien n'exclut pas le contrôle du Parlement. Comme je l'ai dit lors de l'examen des précédents textes relatifs à la crise sanitaire, il importe que le débat démocratique sur ces mesures sanitaires ait lieu en toutes circonstances. Notre groupe a donc déposé un amendement prévoyant la tenue de débats au Parlement, autant que nécessaire, avant le 31 décembre 2021. Nous permettons ainsi à nos concitoyens de constater que la crise n'est pas gérée hors de tout cadre démocratique, ni dans l'opacité.

Notre groupe est convaincu que l'acceptation vaccinale est une affaire de confiance, laquelle ne peut s'obtenir sans transparence ni sans garantie. C'est à ces conditions que les principes de solidarité et de civisme sanitaire seront au rendez-vous de la lutte contre la situation épidémique, qui se tend à nouveau. Ce combat ne peut être mené qu'avec les Français, notamment les soignants, qui devront être vaccinés pour continuer à prendre soin des personnes vulnérables, et les professionnels qui seront amenés à contrôler le passe sanitaire. À ce sujet, je tiens à saluer l'abaissement à une contravention de cinquième classe de l'amende pour non-respect des obligations de contrôle du passe sanitaire. Nous devons accompagner dans la mise en œuvre des dispositions du texte et non stigmatiser.

Nous soutenons totalement ce texte car il est nécessaire, équilibré et à même de rendre effectives les perspectives de sortie durable de la crise sanitaire.

**Mme Lamia El Aaraje.** En préambule, je tiens à indiquer mon attachement au déroulement apaisé et constructif de ces débats éminemment importants pour l'avenir de notre pays et la santé de nos concitoyens. Tel est en tout cas l'état d'esprit dans lequel nous nous inscrivons.

Le groupe Socialistes et apparentés est convaincu que le progrès médical, la recherche et les sciences sont à l'origine des plus grandes avancées de nos temps modernes. À ce titre, vous trouverez en nous des alliés solides chaque fois qu'il s'agira de défendre de façon claire et lisible des mesures prônant l'intérêt général, défendant la santé publique et encourageant le progrès de la médecine et des sciences. Les groupes socialistes de l'Assemblée nationale et du Sénat sont favorables à l'élargissement de la vaccination obligatoire à tous les Français. C'est par la vaccination massive que nous arriverons en effet à endiguer la nouvelle vague épidémique que nous nous apprêtons à subir. C'est ainsi que nous avons réussi à éradiquer la variole et la poliomyélite, parmi de nombreux exemples. C'est la vaccination qui nous permettra d'atteindre une immunité collective, qui suppose une couverture vaccinale d'environ 90 %. C'est l'obligation vaccinale qui permettra de corriger les inégalités sociales de santé, sous certaines conditions que j'aurai l'occasion d'évoquer ultérieurement.

Retrouver nos libertés est impossible sans immunité collective, laquelle suppose la vaccination obligatoire. À ce titre, le passe sanitaire proposé n'est pas adapté. Il organise une contrainte et prévoit des sanctions sans annoncer clairement des règles ni tenir compte de la réalité des délais d'obtention du vaccin. J'irai même plus loin : il contredit les propos tenus jusqu'alors par le Président de la République, tant sur la vaccination que sur l'existence même du vaccin et sur le passe sanitaire. Pour éviter toute polémique inutile, je m'en tiendrai là sur ce point.

Je tiens à revenir sur les conditions d'examen de ce texte fait à la hâte. Sorti hier soir aux alentours de vingt-deux heures du conseil des ministres, publié sur le site de l'Assemblée vers minuit, il sera examiné à quatre jours seulement de la fin de la session parlementaire, dans un temps record. Tout cela révèle un manque de considération pour le Parlement. Comment voulez-vous que les Français fassent confiance aux pouvoirs publics, quand on se contredit, comme cela a été le cas pour la vaccination – je pense aux propos du chef de l'État –, ou comment vouloir être constructifs sans la moindre considération pour les représentants de la nation que nous sommes ? J'espère que le débat va nous permettre d'avancer. Mais je tiens à dire que la quantité d'amendements retoqués, dont nous avons eu connaissance à dix-sept heures, n'est pas vraiment respectueuse du travail que nous avons réalisé dans un délai aussi contraint.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Comme vous le savez, ni le Parlement ni notre commission ne sont maîtres de l'ordre du jour. J'ai fixé le délai de dépôt d'amendements le plus tard possible, à seize heures. Entre ce moment et

le début de notre réunion, j'ai eu une heure pour déclarer les amendements irrecevables. Je n'ai pas eu d'autre choix. Sur les six cents amendements, j'en ai déclaré moins de 10 % irrecevables, y compris ceux jugés tels par le président de la commission des finances. C'est dire si j'ai fait preuve d'une vraie largesse dans l'appréciation de l'irrecevabilité. Vous pourriez m'en savoir gré.

**Mme Lamia El Aaraje.** Je ne peux pas vous répondre sur le fond, puisque je n'ai pas encore connaissance du nombre d'amendements concernés. Trente minutes après le début de notre réunion, je viens de recevoir les liasses d'amendements retenus. Je comprends tout à fait que nous puissions travailler dans l'urgence, étant donné le sujet, mais le délai est tout de même extrêmement contraint et nuit à la qualité de nos débats, surtout quand on veut s'inscrire dans un état d'esprit constructif.

Le passe sanitaire se présente comme une sanction pour les Français non vaccinés, alors que les règles ne sont pas vraiment claires et qu'un procédé plus simple aurait pu être retenu. Une question : imaginons un salarié sans passe sanitaire travaillant en *open space*, aura-t-il le droit d'aller boire un verre avec ses collègues le soir venu ou les règles s'appliqueront-elles de la même façon aux deux endroits ? Nous proposons, pour plus de lisibilité, la vaccination obligatoire, une mesure claire, juste et applicable.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** L'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen dispose que : « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi. » Nous allons voter la loi.

L'épidémie de covid-19 n'est pas terminée ; elle connaît même une abrupte recrudescence. En omettant de se faire vacciner, certains mettent en danger la collectivité tout entière, en lui faisant courir des risques non seulement de contamination mais aussi de condamnation à un nouveau confinement. Comme l'a rappelé le ministre de la santé citant Rousseau, la liberté est « l'obéissance à la loi qu'on s'est prescrite ». Certes, nous allons voter des contraintes, mais elles sont la condition nécessaire et, nous l'espérons, suffisante, pour exercer notre liberté. Elles permettront à ceux qui, en responsabilité, ont choisi la vaccination de profiter de plus de lieux, de plus d'attractions, de plus de culture, de plus de convivialité, de plus d'interactions sociales. Ne nous méprenons pas : il ne s'agit pas de punir mais de responsabiliser.

Nous saluons donc évidemment les mesures inscrites dans ce texte. Face à la circulation active du variant Delta et à la nécessité de lutter contre la menace sanitaire, les députés Agir ensemble sont convaincus que les principales mesures du projet de loi – extension du champ du passe sanitaire, contrôle strict des personnes positives, obligation vaccinale de certaines catégories de personnes – sont indispensables pour assurer la protection de toute la population contre le virus.

Comme l'a rappelé le Conseil d'État dans son avis, la progression rapide de l'épidémie est très largement confirmée par l'augmentation du nombre de reproduction, passé de 0,65 à 1,5 en deux semaines. Dès lors, il a estimé pertinente, et nous le rejoignons, les dispositions prévoyant le maintien de l'urgence sanitaire jusqu'au 31 décembre 2021. Le projet de loi devrait être voté d'ici à la fin de la semaine parlementaire, pour être applicable dès le début du mois d'août. Il y a urgence : 18 000 nouveaux cas ont été recensés hier.

L'article 1<sup>er</sup> prévoit d'étendre l'application du passe sanitaire. Nous saluons le principe de cette extension, à adapter aux circonstances. En revanche, l'extension aux centres commerciaux et aux grands magasins n'apparaît pas applicable et a été considérée comme disproportionnée par le Conseil d'État qui a notamment relevé la différence de traitement qu'il y aurait entre des établissements similaires selon qu'ils seraient inclus ou non dans le périmètre d'un grand centre commercial. Notre groupe propose, en conséquence, de supprimer l'alinéa 13. Plus largement, il nous faudra être extrêmement vigilants quant à la mise en œuvre de ces mesures pour les établissements recevant du public, notamment les bars et les restaurants.

S'agissant des articles 5 à 8 et de l'obligation vaccinale, le projet de loi prévoit la vaccination obligatoire des personnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux. Notre groupe est favorable à cette mesure, comme il l'a fait savoir dans une lettre au Premier ministre, lors de la consultation parlementaire effectuée il y a quelques semaines. J'avais, de mon côté, déposé une proposition de résolution en ce sens dès le mois de mars dernier.

Pour ce qui est des articles 2 à 4 et des mesures de placement à l'isolement des personnes positives à la covid-19, je tenais également à rappeler que notre groupe avait été force de proposition sur ce sujet, dès le mois de novembre. D'ailleurs, ces articles reprennent des propositions que nous avons faites. Il est prévu que l'isolement soit obligatoire pour toute personne contaminée déjà présente ou tout juste arrivée sur le territoire. Un dépistage virologique emportera donc, de plein droit, une mesure de placement et de maintien en isolement pour une durée de dix jours dans le lieu d'hébergement déclaré lors de l'examen. Le juge des libertés et de la détention pourra bien sûr être saisi à tout moment pour contester cette mesure et devra se prononcer dans un délai rapide de soixante-douze heures.

Si notre groupe salue cette disposition, qui faisait l'objet de l'article 3 de la proposition de loi qu'il avait déposée dès le mois de décembre, nous avons rédigé un amendement visant à supprimer la plage de deux heures durant laquelle ces personnes pourraient sortir de chez elles. Cette disposition nous paraît contreproductive. Il semble toutefois nécessaire d'affirmer dans la loi que la personne positive au covid-19 pourra sortir de son isolement pour faire face à des nécessités médicales urgentes.

Si rien n'est fait, la situation s'aggraverait. Aussi est-il nécessaire d'agir très vite en tirant les leçons des mois passés. Nous avons beaucoup appris et il serait criminel de ne pas tirer les enseignements des premières vagues. C'est pourquoi le

groupe Agir ensemble votera en faveur de ce texte, indispensable pour sortir rapidement de la crise sanitaire.

**M. Paul Molac.** Je regrette à mon tour que les délais d'examen soient à ce point contraints, d'autant que le sujet n'est pas anodin. Rappelons que nous avons déjà limité la liberté de réunion, la liberté de déplacement, la liberté de travailler et qu'aujourd'hui, on nous donne le mode avec lequel nous devrions nous soigner. Ce principe me gêne. On s'adresse à des citoyens, qui ne sont ni des enfants, ni des sujets, ni des employés et qui peuvent avoir leur propre idée sur la question. Qui plus est, si le rapport bénéfice-risque, dont il faut toujours tenir compte, paraît assez évident pour une partie de nos concitoyens qui sont âgés ou présentent des facteurs de comorbidité, il l'est nettement moins pour les jeunes. Alors qu'ils n'ont pas eu la possibilité de se faire vacciner, parce qu'ils n'étaient pas considérés comme une population à risque, ils vont être obligés de faire des tests PCR toutes les quarante-huit heures pour participer aux fêtes de l'été. Cela me paraît un peu dur pour eux, surtout après une année scolaire difficile.

Si l'on veut que la vaccination soit acceptée, il faut que les citoyens soient acteurs et acceptent de se soigner de cette façon-là. Il faudrait plutôt s'interroger sur les causes de la perte de confiance, liée au fait que le pouvoir nous a raconté des sornettes à plusieurs reprises, en nous disant, par exemple, il y a quelque temps, que la radioactivité nucléaire n'était pas dangereuse.

Notre groupe s'étonne aussi des mesures de licenciement, particulièrement dures, pour les employés des établissements recevant du public. Plusieurs chefs d'entreprise m'en ont parlé et trouvent qu'elles sont assez difficiles à appliquer. Certains m'ont aussi dit qu'ils avaient du mal à trouver de la main-d'œuvre. Le passe sanitaire arrive deux mois après que nous avons décidé de ne pas l'appliquer pour les activités de la vie quotidienne – je me rappelle que vous y aviez veillé, madame la présidente, quand le Gouvernement nous entraînait sur cette pente. Avons-nous vraiment besoin de cette obligation vaccinale ?

Plusieurs professionnels se sont exprimés, dont la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME), qui a clairement dit qu'elle était très défavorable à cette obligation pour son personnel, et les exploitants de parcs, qui s'inquiètent de voir leur saison compromise, s'il faut faire faire des tests PCR aux adolescents.

Quel est le but recherché ? Jusqu'à présent, le but des mesures sanitaires était le désengorgement des hôpitaux. Il semble être atteint ou en passe de l'être grâce à la vaccination prioritaire des personnes à risque. Dès lors, est-il pertinent de poursuivre des mesures de restriction en se fondant sur l'évolution du taux d'incidence, alors même que la vaccination fait massivement diminuer l'apparition des formes graves de covid ? D'un point de vue philosophique, je suis évidemment pour que les gens qui veulent se faire vacciner le puissent, mais je ne suis pas pour obliger les autres. Le Gouvernement aurait dû prévoir un report de la date d'application du passe sanitaire à la fin de la saison touristique pour que les commerçants puissent se refaire une santé.

Enfin, ce texte proroge le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire – jusqu'au 31 décembre – et continue donc à porter atteinte à nos libertés fondamentales, ce qui ne me satisfait aucunement.

**M. Pascal Brindeau.** « Apprendre à vivre avec le virus », ces mots prononcés par le Président de la République résonnent crûment à l'aube de la quatrième vague, que nous allons malheureusement vivre cet été, en raison notamment du variant Delta.

Nous sommes amenés à nous prononcer dans l'urgence – certains collègues l'ont regretté ou dénoncé – sur un nouveau texte, qui prévoit des mesures particulièrement fortes et contraignantes, dont certaines risquent de porter atteinte aux libertés individuelles. Nous aurons un débat à ce sujet, comme chaque fois que nous avons examiné des dispositions analogues. Certains se feront les tenants d'un équilibre entre les mesures de protection sanitaire de la population et le respect des libertés fondamentales garanties par la Constitution.

Je regrette la méthode employée par le Gouvernement et, plus généralement, par l'exécutif. On a le sentiment désagréable que nous sommes toujours en retard de quelques semaines, et c'est une des causes de l'absence d'adhésion de nombre de nos concitoyens aux mesures préconisées ou mises en œuvre. Compte tenu de l'expérience des pays qui ont vu le variant Delta arriver et se développer beaucoup plus rapidement que les autres variants, on savait pertinemment que cela arriverait dans notre pays ; c'était une évidence, personne ne pouvait imaginer que tel ne serait pas le cas. Les premiers cas sont apparus il y a plus d'un mois.

Or les décisions ont été prises une fois de plus dans le secret du conseil de défense sanitaire, puis annoncées par le Président de la République, le 12 juillet dernier. Il est normal que le chef de l'État s'exprime et fixe des orientations au Gouvernement. Il est moins normal que nous, parlementaires, soyons les greffiers de ses décisions. Pardonnez-moi de le relever, mais c'est le sentiment que nous avons, et je ne mets nullement en cause, madame la présidente, la façon dont vous avez organisé le débat en commission, conformément à vos obligations. Au cours d'autres législatures, lorsque le Président de la République fixait des orientations, le Parlement disposait de davantage de temps pour réfléchir et débattre de mesures ayant des implications tout aussi importantes pour les libertés publiques. C'est la méthode employée ici qui pose problème.

La responsabilité du Gouvernement et de l'exécutif est de rassurer et de convaincre non seulement les parlementaires que nous sommes, mais surtout nos concitoyens, du bien-fondé des mesures contenues dans ce projet de loi. Nous adhérons à certaines d'entre elles, dont nous comprenons bien l'esprit. Néanmoins, nous nous prononcerons en fonction de la proportionnalité et de l'applicabilité de ces mesures, qui seront pour nous un fil rouge.

Ce n'est pas le groupe UDI-I qui contestera l'opportunité d'étendre le passe sanitaire. Nous avons proposé son instauration dès le mois de décembre, lors du

premier débat organisé par le Gouvernement sur la stratégie vaccinale. À l'époque, vous y étiez d'ailleurs opposés. Pour notre part, nous pensions que, dès lors que chacun de nos concitoyens aurait librement accès à la vaccination, cet instrument permettrait de protéger la liberté de nos concitoyens en maintenant ouverts les lieux de culture, les restaurants et autres structures où l'on se rassemble, alors que le confinement impliquait leur fermeture. En revanche, nous pensons que la mesure doit être appliquée de manière proportionnée. Ainsi, nous considérons que l'accès aux terrasses des restaurants ne doit pas être soumis à la présentation du passe sanitaire.

Nous sommes également favorables à l'obligation vaccinale pour les personnels soignants, et nous souhaitons son extension à d'autres personnes qui, dans le cadre de leur mission de service public, sont en contact permanent avec le public ; nous pensons notamment aux enseignants. Or nos amendements en ce sens ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution. Nous n'en comprenons pas vraiment la raison, dans la mesure où les doses vaccinales sont déjà disponibles.

Enfin, nous nous interrogeons sur la sanction ultime de la non-vaccination des personnels soignants, à savoir la rupture du contrat ou le licenciement. Nous pensons qu'il convient d'améliorer le texte sur ce point aussi.

**Mme Caroline Fiat.** Depuis un peu plus d'un an, mon groupe parlementaire et moi-même vous répétons inlassablement trois verbes très importants : prévoir, prévenir, planifier. Et nous vous proposons des amendements pour vous aider à travailler en ce sens. Or, une fois encore, nous allons travailler dans l'urgence, au jour le jour, sous la menace d'une quatrième vague qui risque d'être de grande ampleur à la fin du mois d'août, comme l'a indiqué tout à l'heure le ministre des solidarités et de la santé. Alors que le variant Delta circulait dans tous les pays d'Europe, on veut de nouveau nous faire croire qu'on ne pouvait pas deviner – tels sont les termes qu'avait employés Édouard Philippe – que la France serait touchée. À l'approche de la quatrième vague, il serait temps d'admettre qu'il faut prévoir, prévenir, planifier !

Par ailleurs, vous avez réussi à énerver les personnels soignants vaccinés, qui vont désormais manifester contre l'obligation vaccinale imposée à leurs collègues. Mépriser ainsi les soignants ! Vous êtes fantastiques !

Lors de la première vague, je vous le rappelle, les soignants ont dû aller travailler sans masque ; ils ne risquaient rien, prétendument. Lors de la deuxième vague, les soignants asymptomatiques porteurs du virus ont dû aller travailler ; il n'était pas question d'altruisme à l'égard de leurs patients, ce n'était pas grave. Lors de la troisième vague, les soignants qui souhaitaient se faire vacciner devaient satisfaire à une condition d'âge : avoir plus de 50 ans. Et aujourd'hui, à la veille de la quatrième vague, vous leur dites en substance : « Amis soignants, vous qui rendez vos patients malades, vous serez virés si vous ne voulez pas écouter l'ami président Macron ! » Quel mépris envers le personnel soignant ! Les soignants, je vous le

rappelle, n'ont pas pris tous leurs congés et vont travailler sur leurs jours de repos. Dire que vous les applaudissiez chaque jour à vingt heures. En Macronie, il faut vraiment s'accrocher !

Mon collègue Ugo Bernalicis et moi-même avons déposé deux amendements, certes peut-être un peu taquins, visant à étendre l'obligation vaccinale d'une part aux gendarmes et aux policiers, d'autre part aux élus – si les soignants doivent être vaccinés, autant que les autres personnes qui rencontrent du public le soient aussi. Or la blague du jour, c'est qu'ils ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution !

Il faut, dites-vous, que l'on vaccine le plus de monde possible en France, mais l'article 40 fait obstacle à toute extension de l'obligation vaccinale, au motif que cela coûterait de l'argent ? Certes, aux dires de l'ancien président du groupe La République en Marche, nous ne comprenons pas la subtilité et l'intelligence, mais, en l'espèce, je suis preneuse de vos explications.

On nous dit que 3 millions de rendez-vous ont été pris, et c'est une bonne chose, nous espérons que ce mouvement va se poursuivre. Toutefois, de nombreux Français avaient décidé d'attendre septembre, car on leur avait dit – souvenez-vous des règles fixées à l'époque – qu'ils devraient recevoir leur deuxième dose dans le même centre de vaccination. Désormais, on leur dit qu'ils pourront prendre rendez-vous sur leur lieu de vacances...

J'en viens au passe sanitaire. J'espère que vous avez discuté avec les restaurateurs, les patrons de bistrot, les exploitants de cinéma, entre autres, car ils n'apprécient guère vos décisions : ayant déjà du mal à embaucher des serveurs, ils se demandent bien comment ils vont trouver du personnel pour vérifier les passes sanitaires. Certains se souviennent de discussions parfois difficiles et peu sympathiques avec leurs clients lorsque le port du masque est devenu obligatoire dans leur établissement. Les gens ne voulaient pas le porter, ils devaient faire les agents de sécurité, et c'était un peu la foire d'empoigne ! Tout n'est pas tout beau, tout rose... En tout cas, j'espère que vous aurez des solutions pour eux, parce qu'ils ont envie de travailler et de le faire correctement, en prenant soin de leurs clients et, d'abord, d'eux-mêmes. Quand on se vaccine, on se protège soi-même, en premier lieu.

Enfin, faites attention aux messages que vous passez, car il y a de la défiance. Vous invoquez à l'envi l'exemple allemand. Or Angela Merkel elle-même nous explique qu'il ne faut pas obliger, car cela fait augmenter la défiance et donne une tribune aux antivaccins. En l'espèce, peut-être faudrait-il l'écouter !

Vous nous aviez dit que jamais, ô grand jamais, il n'y aurait d'obligation vaccinale dans notre pays. Les soignants vous remercient ! Et vous aviez jugé saugrenue l'idée d'un passe sanitaire pour les bars, les restaurants et les cinémas. Je suis bien d'accord !

**M. Stéphane Peu.** Je souscris aux nombreuses critiques qui ont été formulées concernant les délais et nos conditions de travail. Malgré la situation, il n'y avait rien d'inéluctable en la matière.

Pour prévenir des débats qui n'ont pas lieu d'être, je précise que notre groupe estime que le vaccin est effectivement la planche de salut pour notre pays et notre peuple face à cette pandémie – j'ai d'ailleurs le sentiment que cette position est partagée assez largement ici. Vous nous trouverez donc toujours du côté du vaccin. Nous avons nous aussi en mémoire l'histoire de notre pays et l'apport des vaccins dans la lutte contre certaines maladies. Nous nous souvenons encore collectivement que le vaccin contre la poliomyélite a été rendu obligatoire en 1964, ce qui a permis d'éradiquer cette maladie en dix ans dans notre pays. Autrement dit, nous appartenons à cette famille de pensée, rationaliste, qui considère que le vaccin constitue une protection collective et un outil de liberté pour retrouver une vie normale.

Cela étant dit, nous nous interrogeons sur la communication du Gouvernement et sur de nombreux aspects de ce projet de loi, à commencer par la façon dont le Président de la République l'a présenté. Si l'on veut fabriquer du consensus politique et de l'unité nationale autour de la vaccination contre le covid, il ne faut pas évoquer, dans une même intervention médiatique, la pandémie et le vaccin et, en même temps – si je puis dire –, la réforme des retraites. D'un côté, on veut rassembler ; de l'autre, on divise les Français, dont la majorité est hostile, on le sait, à la réforme des retraites. Une communication aussi erratique ne facilite guère la progression de la vaccination. En tout cas, ce n'est pas ainsi que l'on fabrique de l'unité nationale.

Je viens du département le plus contaminé et, jusqu'à ce jour, le moins vacciné de France. Or la carte de la vaccination recoupe celle des inégalités sociales. La Seine-Saint-Denis compte 15 % de vaccinés en moins que les Hauts-de-Seine, pour prendre un département comparable par le degré d'urbanisation et le nombre d'habitants. Et la raison de la différence entre ces deux départements voisins est à rechercher non pas dans la puissance des antivax, mais dans des inégalités sociales qui se cumulent : la distance d'une partie de la population à l'égard de l'information et des institutions ; l'affaiblissement des services publics, plus marqué en Seine-Saint-Denis qu'ailleurs.

Dès lors, il faut mettre le paquet sur la conviction. Plutôt que de contraindre la population, il faut la convaincre. Et il ne faut surtout pas montrer du doigt. De nombreuses personnes sont prêtes à se faire vacciner mais ignorent que c'est gratuit, notamment parce qu'ils n'ont pas de médecin traitant – c'est le cas 30 % des habitants de mon département.

Autre exemple de communication catastrophique : les propos tenus par le porte-parole du Gouvernement au lendemain des manifestations de dimanche dernier. Au-delà de toutes les outrances, que nous avons les uns et les autres condamnées, un certain nombre de personnes se posent des questions légitimes. Or

le porte-parole du Gouvernement a opposé une France laborieuse qui se vaccine et une France qui n'aurait pas envie de travailler et se complairait dans le chaos ! Croyez-vous que c'est ainsi que l'on va fabriquer l'unité nationale ? D'autant que la France laborieuse, qui se lève tôt et qui travaille durement, est précisément celle qui est le moins vaccinée et a été le plus exposée lors de la première vague.

Alors, de grâce, plutôt que de toujours poser des interdictions, de vouloir qu'une partie de la population contrôle l'autre, de diviser le pays, ayons des propos et des propositions qui visent à rassembler et à convaincre – effet que n'aura pas du tout le passe sanitaire, à mon avis. Je suis pour la généralisation vaccinale avec une obligation de moyens, afin d'aller au plus près des populations pour les convaincre de se faire vacciner, ce qui est loin d'être le cas.

De la même façon qu'il faut une couverture maximale dans notre pays pour nous protéger de l'épidémie, il faut une couverture vaccinale dans le monde entier pour nous protéger d'une pandémie mondiale. Quand 48 % des Européens mais seulement 2 % des Africains ont reçu une première injection, il est scandaleux qu'à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), la France et l'Union européenne continuent de combattre les propositions de l'Afrique du Sud et de l'Inde pour lever les brevets. Cela est complètement contradictoire avec les objectifs qu'énonce le préambule de la Constitution de 1946.

**Mme Emmanuelle Ménard.** La vaccination massive de la population est notre principal levier d'action pour enrayer la crise sanitaire et éviter de sacrifier notre vie sociale et notre économie. Cette stratégie est probablement imparfaite mais, pour l'instant, elle est la seule à notre disposition. Je ne vous cache pas ma réelle incompréhension face au refus de vaccination de certains, quand une telle obligation s'impose déjà, pour plusieurs vaccins, aux enfants scolarisés, aux soignants ou pour voyager dans certains pays, sans déclencher de telles polémiques.

Par ailleurs, il est scandaleux que des anti-vaccins se permettent de comparer la stratégie vaccinale du Gouvernement aux restrictions imposées aux Juifs par le régime nazi. Une telle comparaison est inacceptable.

Il n'est pas question pour autant d'accorder un blanc-seing au Gouvernement. De nombreuses questions se posent quant à l'application concrète du projet de loi.

Le Gouvernement avait juré, la main sur le cœur, que le passe sanitaire ne serait pas appliqué aux activités du quotidien. Pourtant, nous y voilà, et avec des délais d'adaptation très courts. Dans une optique de lisibilité de la loi, ne peut-on pas aligner les différentes obligations sur une seule date ? Pensez-vous réellement que les restaurants et les cafés disposant de terrasses pourront demander à leurs clients de présenter un passe sanitaire ? Qui pourra le contrôler ? En saison estivale, le personnel des cafés est bien souvent jeune et peu expérimenté. Je doute qu'il se sente légitime pour contrôler un passe sanitaire et vérifier la conformité à l'identité. Le contrôle en terrasse s'annonce compliqué et inquiète déjà les restaurateurs.

Les répercussions économiques liées à l'élargissement du passe sanitaire interrogent aussi. Le pass fait fuir les clients : les commerçants et les restaurateurs, qui ont déjà largement subi la crise sanitaire, voient avec une grande inquiétude l'annonce des nouvelles restrictions.

De même, pour les activités de loisirs ou de divertissement, les jauges passées de 1 000 à 50 pourraient vite devenir une catastrophe.

À un autre niveau, les centres de loisirs seront-ils également concernés ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.** La rapidité que l'on nous demande aujourd'hui est celle avec laquelle on doit réagir. Force est de constater que la couverture vaccinale n'est pas assez forte, notamment pour assurer la protection des plus vulnérables. On constate notamment une montée en charge de certains personnels qui entourent ces personnes, non seulement ceux qui les soignent mais aussi ceux qui les accompagnent – je n'en stigmatise aucun. Il serait incohérent d'avoir commencé à vacciner cette population et d'accepter qu'elle ne soit pas plus protégée. Ce n'est d'ailleurs pas nous qui le dirons, mais les familles, les résidents ou, peut-être, les directeurs des établissements. Nous sommes donc tenus de réagir d'une autre manière.

S'agissant du passe sanitaire, nous sommes également contraints à la rapidité, que dénonçait Mme El Aaraje. Si nous ne prenions pas de telles mesures en période estivale, et si, à la rentrée, nous étions obligés de reconfiner, tout le monde dirait que nous n'avons pas anticipé, que nous avons été trop peu rapides, pas assez ceci, pas assez cela... comme d'habitude !

Nous essayons de prendre des mesures proportionnées, ce qu'a d'ailleurs remarqué le Conseil scientifique s'agissant de celles du projet de loi. Ce combat, j'espère que nous le mènerons ensemble, en tant que responsables politiques, et sans esprit partisan.

Ce n'est pas de gaîté de cœur que l'on prend des décisions de contrainte. Moi aussi, je pense aux jeunes qui ont envie de vivre, à nos enfants, à nos petits-enfants. Moi aussi, j'ai envie qu'ils retrouvent une totale liberté, mais en sécurité. Et la sécurité sanitaire est la première des libertés que l'on peut donner aux citoyens. Je souhaiterais que nous partagions au moins cette responsabilité. Il n'appartient pas au seul Gouvernement de diffuser ce discours ; il revient à chaque responsable politique, dans son territoire, d'aider à inciter, encore et encore, nos concitoyens à se faire vacciner. C'est, non pas une philosophie, mais une nécessité. Les faits sont là : la situation sanitaire se dégrade, la quatrième vague se dessine. Le taux d'incidence, que je ne détermine pas non plus, dépasse aujourd'hui 75 pour 100 000 personnes. Devons-nous attendre ou prendre des mesures ? La réponse est donnée par la situation épidémiologique même.

J'ai bien entendu vos interventions. Le débat qui commence ne vise pas à opposer les Français. Au contraire, il permettra de nous retrouver. J'étais en

première ligne aux côtés d'Olivier Véran pour gérer la crise, notamment dans les EHPAD. Le covid, mais aussi l'isolement que nous avons dû imposer dans les établissements, ont fait de nombreuses victimes. J'ai vu des sourires, des larmes de joie quand les résidents ont pu retrouver leur famille, grâce au succès de la vaccination. Il est de notre devoir de tout faire pour permettre des retrouvailles nationales au plus vite.

**M. Cédric O, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance et de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques.** Certains groupes ont reproché au Gouvernement la temporalité dans laquelle le texte doit être étudié. Le Gouvernement lui-même la regrette, mais c'est pourtant un aspect majeur des décisions à prendre.

Prôner la vaccination obligatoire, comme le fait le groupe Socialistes et apparentés, est politiquement pratique pour se défaire de devoir prendre position sur le passe sanitaire. En France, aucun épidémiologiste ne dira que, compte tenu de la dynamique du variant Delta, la vaccination obligatoire éviterait toute mesure restrictive. On ne sait pas vacciner 20 ou 25 millions de Français en deux ou trois semaines, soit la temporalité de développement du variant Delta.

Dans ces conditions, même à supposer que la vaccination soit obligatoire, le choix qui est devant nous est simple : soit on impose des restrictions à tous – fermeture des restaurants, mesures de confinement, couvre-feu –, ce que font les Espagnols, les Italiens, les Portugais, qui sont en avance sur nous en termes de vaccination ; soit on instaure des obligations différenciées selon que la personne est ou non à risque – on est moins à risque si l'on est vacciné ou testé négatif.

C'est la propagation du variant qui est l'élément important dans le temps imparti au Parlement pour prendre sa décision. On ne peut pas à la fois reprocher au Gouvernement de décider seul sans associer le Parlement, considérer que certains éléments doivent relever de la loi et non de décrets, qui permettent pourtant de réagir plus vite, et ne pas être dans la temporalité de la diffusion de l'épidémie. Rappelons la progression du taux d'incidence : dans les Pyrénées-Orientales, il a été multiplié par six en une semaine ; dans la France entière, par plus de deux.

Lors de la deuxième vague, les épidémiologistes considéraient que deux jours de perdus dans la prise de décision, c'était une semaine de confinement de plus. Évidemment, on contraint les temps de réaction du Parlement, mais puisque le Parlement choisit de garder la main sur certains éléments plutôt que de les laisser au pouvoir réglementaire, il doit décider rapidement, en se mettant dans la temporalité de l'épidémie.

Certains députés de l'opposition ont estimé que nous sommes en retard, alors que nous prenons vraisemblablement des décisions avec un mois et demi d'avance. Lorsque nous prenons des décisions qui ne sont pas prises ailleurs en

Europe, les mêmes députés nous reprochent d'être les seuls à le faire, d'être complètement déconnectés de la réalité européenne. On ne peut pas à la fois critiquer l'anticipation et la demander.

Le délai dans lequel nous étudions le projet de loi est certes contraint, mais il l'est avant tout par le variant Delta.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il est certes pénible de travailler à aussi court terme, seulement nous sommes passés de 8 000 cas par jour, la semaine dernière, à 17 000. S'il avait fallu laisser huit jours au Conseil d'État pour rendre son avis et huit jours à notre commission pour examiner le texte, nous aurions atteint 30 000 ou 40 000 cas par jour, et c'est un projet de loi plus sévère que nous examinerions.

Nous travaillons certes dans l'urgence mais les conditions imposées nous permettraient de combattre le virus. Alors que nous étions pris d'une sorte d'euphorie avec les réouvertures et les taux bas, malheureusement, l'épidémie reprend : la quatrième vague est très inquiétante. Nous devons nous battre pied à pied contre elle.

## **Chapitre I<sup>er</sup> – Dispositions générales**

**Article 1<sup>er</sup>** (art. 1<sup>er</sup>, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021) :  
*Adaptation des outils de gestion de la crise sanitaire*

*Amendements de suppression CL164 de Mme Caroline Fiat, CL230 de Mme Lamia El Aaraje, CL584 de M. Stéphane Peu et CL640 de M. Paul Molac.*

**M. Ugo Bernalicis.** Avec l'extension du passe sanitaire, on peut être amené à prouver matin, midi et soir qu'on est vacciné et, potentiellement, à attester de son identité ! Le débat à l'Assemblée nationale est autrement plus important qu'un Conseil de défense, en particulier si nous voulons avoir l'assentiment des Français. Or, avec ce passe sanitaire, vous ne cherchez pas à l'avoir : vous voulez les contraindre. Vous n'avez même pas la possibilité logistique de faire en sorte que tous les Français qui souhaiteraient obtenir le pass dans les délais puissent le faire. Dans tous les actes de la vie quotidienne, vous vous apprêtez à discriminer les vaccinés et ceux qui ne peuvent pas encore l'être !

De plus, on sait que la vaccination diminue la charge virale mais qu'elle ne la fait pas disparaître, qu'elle atténue l'affection sans l'empêcher, et vous proposez de supprimer le remboursement des tests PCR qui, à la différence du vaccin, permettent de savoir si l'on est ou non porteur du virus. C'est cela, anticiper ? Ce ne sont que des coups de menton !

**Mme Lamia El Aaraje.** Le passe sanitaire instaure un contrôle et des sanctions sans que le principe de la vaccination obligatoire soit pour autant affirmé ce qui, formellement, est problématique.

De plus, *quid* des personnes qui ne sont pas encore vaccinées et qui souhaiteraient l'être mais qui, avant d'avoir un rendez-vous, seront soumises aux contraintes d'un quasi-confinement ? Autant le dire clairement !

D'après les données de Santé publique France en date du 18 juillet, 5,4 millions de doses sont disponibles. À raison de 200 000 à 900 000 injections quotidiennes, nous aurions donc entre cinq et neuf jours de réserves. Pourquoi donc une telle obligation vaccinale qui ne dit pas son nom alors que les stocks ne suffiront pas ?

Par ailleurs, madame la ministre déléguée, je suis prête à évoquer avec vous les demandes que nous avons reçues de certaines agences régionales de santé qui souhaitent la déprogrammation de certains rendez-vous.

Enfin, les moyens de contrôle que vous proposez ne semblent pas adaptés : celui-ci doit rester une compétence régaliennne et être effectué par des agents assermentés, dépositaires de l'autorité de l'État. Ce n'est pas le rôle des cafetiers ou des restaurateurs.

**M. Stéphane Peu.** La crédibilité de la parole publique est en cause. Ici même, il y a quelques semaines, on nous a dit la main sur le cœur que le passe sanitaire n'entrerait jamais en vigueur pour les actes de la vie quotidienne et ce texte propose exactement le contraire. Or de la crédibilité de la parole publique dépend la confiance, laquelle est nécessaire si l'on veut que la vaccination se développe.

Sur le fond, le passe sanitaire repose sur une vision des choses très utilitariste : on ne se vaccine pas pour contribuer au bien commun mais pour des raisons individualistes.

De plus, le passe sanitaire va accroître l'exclusion de nombre d'habitants des quartiers populaires – 15 % de personnes vaccinées en moins –, en Seine-Saint-Denis ou ailleurs, pour lesquels l'avion, le théâtre ou le restaurant ne font déjà pas partie de l'existence. Instaurer le passe sanitaire plutôt qu'une obligation de moyens, pour l'État, d'aller chercher ces personnes, cela revient à accroître un peu plus les divisions au sein de notre société.

**M. Paul Molac.** Ce passe sanitaire ressemble fort à une obligation vaccinale. Les commerciaux, les routiers devront forcément se faire vacciner pour exercer, au même titre que les professionnels de santé.

Les restaurateurs, par ailleurs, ne souhaitent pas jouer le rôle de la police, qui plus est alors que la vaccination relève, jusqu'ici, du secret médical. Je rappelle que nous avons voté l'impossibilité, pour un restaurateur, de demander un passe sanitaire ; si je me souviens bien, cette infraction était punie d'un an de prison et de 45 000 euros d'amende. En deux mois, on a changé le fusil d'épaule, mais les professionnels sont très inquiets, car ils craignent de perdre des clients, ce qui n'améliorera pas la situation de nos centres de loisirs et de nos restaurateurs. J'ajoute

que sanctionner ces derniers me semble disproportionné par rapport aux effets bénéfiques de cette mesure.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Supprimer cet article, cela revient à supprimer le passe sanitaire, la prorogation de la sortie de l'état d'urgence et la prorogation de l'état d'urgence en Guyane et en Martinique. Cela revient à nous désarmer face à l'épidémie, ce qui serait dramatique. Avis défavorable.

**M. Cédric O, secrétaire d'État.** Le déploiement du passe sanitaire ne fait plaisir à personne mais ceux qui s'y opposent doivent faire connaître leurs préconisations, ne pas s'en tenir à une position esthétique.

La vaccination obligatoire ne soulève pas moins de questions que le passe sanitaire, dont je rappelle qu'il ne constitue pas un pass vaccinal puisqu'un test de dépistage est possible. Un restaurateur ne saura pas si votre test est négatif en raison d'une immunité ou d'une vaccination. De plus, nous espérons tous que nous sortirons de la pandémie et une obligation vaccinale serait irréversible, ce qui pénaliserait ceux qui se refusent à ce geste.

Je vous confirme que la vérification d'identité est nécessaire. Lorsqu'un buraliste vérifie l'âge d'un client ou un postier l'identité de la personne à qui il remet un colis, nul n'a considéré jusqu'ici que c'était une atteinte à la sûreté de l'État ! C'est une contrainte, oui, mais elle est nécessaire.

**M. Ugo Bernalicis.** Je ne sais pas par où commencer tant les énormités pleuvent...

Les conflits augmenteront comme jamais dans notre pays si les restaurateurs et les responsables de centres de loisirs doivent vérifier l'identité de leurs clients ! Cela suscitera plus de problèmes que la crise sanitaire elle-même ! Nous n'en avons vraiment pas besoin !

Des propositions alternatives, monsieur le secrétaire d'État, nous en avons à foison mais elles sont passées sous le couperet des articles 40 et 45 ! Nous avons proposé, conformément à l'esprit de votre politique, que les policiers et les gendarmes soient obligatoirement vaccinés puisqu'ils seront chargés de contrôler la vaccination des autres : cette proposition a été déclarée irrecevable ! C'est ubuesque ! C'est un sketch ! Nous sommes ici plus de cinquante : tout le monde a-t-il son passe sanitaire ? Il y a moins d'un mois, c'est vous qui assuriez, la main sur le cœur, que les mesures prises aujourd'hui ne seraient jamais à l'ordre du jour ! Et vous ne vous excusez même pas ! Est-ce trop dur de reconnaître que vous avez fait une erreur ? Vous négligez tous les aspects de la gestion d'une crise, y compris et peut-être même surtout la communication. En ce qui concerne le passe sanitaire, je préfère être d'accord avec Angela Merkel !

**M. Rémy Rebeyrotte.** Il y a deux ou trois mois, j'étais également défavorable au passe sanitaire puisque l'accès au vaccin n'était pas possible pour tous. Dans ce cas-là, la distorsion aurait été importante. Désormais la vaccination

est accessible et les rendez-vous que de très nombreux Français ont pris dans les centres de vaccination depuis les annonces du Président de la République sont tenus. La population se rend compte de la situation ! Cet outil qu'est la vaccination doit être impérativement mobilisé.

J'entends parler d'une absence de communication, or il est question de vaccination chaque jour depuis des mois. Dans la presse quotidienne régionale, des articles paraissent pour faire un point sur la situation d'un centre de vaccination, sur les personnes qui s'y rendent et qui s'en félicitent !

La vaccination s'impose pour ne pas confiner à nouveau : les personnes vaccinées prendraient très mal un nouveau couvre-feu et la fermeture de nombreux services.

**Mme Émilie Chalas.** Je fais partie des députés de la majorité qui croient effectivement que nous allons devoir discuter rapidement, au plus tard à l'automne, de l'obligation vaccinale pour les plus de 12 ans. Je ne comprends donc pas comment on peut opposer l'obligation vaccinale généralisée au passe sanitaire. Les données disponibles montrent à quel point l'épidémie accélère et combien le variant Delta est particulièrement féroce en termes de contagion. Voter la loi cette semaine permettra de réagir dès le début du mois d'août, en complément des mesures précédemment adoptées.

Mettre en œuvre une obligation générale de vaccination pour atteindre une immunité collective supérieure à 80 % prendra des mois. Comme d'autres, je soutiens cette mesure, mais je trouve irresponsable de l'opposer au système du passe sanitaire que nous allons, je l'espère, instaurer ensemble.

**Mme Cécile Untermaier.** Le groupe Socialistes et apparentés est favorable à l'extension de la vaccination obligatoire à l'ensemble des adultes.

Ce qui me gêne avec le passe sanitaire, c'est que l'offre de vaccination n'est pas aussi large qu'on le dit. Les témoignages recueillis dans ma permanence montrent que le délai d'attente est de plusieurs semaines et qu'il faut parcourir jusqu'à 40 kilomètres pour trouver des doses disponibles. D'où le questionnement sur la proportionnalité d'une mesure restreignant l'accès à nombre d'activités alors que la vaccination n'est pas aisée.

De manière à ne pas créer de fracture entre ceux qui ont eu la chance d'être vaccinés et ceux qui ne le sont pas, nous proposons qu'on instaure un passe sanitaire à partir du moment où le déploiement de la vaccination permet en pratique à chacun d'y accéder de manière rapide. Il existe actuellement des frustrés de la vaccination, que l'on n'entend pas, mais qui se voient imposer en outre ce passe sanitaire. Telle est la motivation de nos amendements sur le report de l'application du passe sanitaire obligatoire.

**M. Aurélien Pradié.** Nous ne devons pas nous enfermer dans nos certitudes respectives, chacun pouvant convenir qu'il ne détient pas la vérité.

En faisant un effort, vous pourrez considérer qu'on peut être opposé au passe sanitaire sans pour autant être des irresponsables ou des criminels, comme je l'ai entendu tout à l'heure. Vous pourrez également admettre que ce n'est pas faire insulte que de s'insurger à propos du vote de lois factuellement attentatoires aux libertés dans des conditions d'extrême précipitation. Jamais, depuis trente ans, des lois qui vont porter atteinte aux libertés de manière aussi massive n'ont été examinées en si peu de temps. Chacun doit le mesurer.

J'ai compris, monsieur le secrétaire d'État, que vous souffriez d'être soumis au contrôle de ceux qui sont élus par le peuple. Il va falloir vous y faire ! Il se trouve que vous ne l'êtes pas totalement, comme la Constitution le prévoit d'ailleurs, puisque depuis la mise en place de l'état d'urgence sanitaire ce sont près de quatre-vingt ordonnances qui ont été prises par le pouvoir exécutif, dont à peine quatre ont été ratifiées par le Parlement. C'est une véritable question, d'un point de vue démocratique et républicain, qui laissera des traces après cette crise sanitaire.

Enfin, je m'inquiète de voir la fracturation de la société s'installer dans le vocabulaire. Notre collègue Rebeyrotte parlait des vaccinés et des non-vaccinés. Non : il y a des citoyens français, responsables de leurs actes. Si nous commençons à catégoriser de la sorte nos concitoyens au sein même de l'Assemblée, cela laissera des traces fort profondes dans notre pays et dans l'organisation de la démocratie, bien après la pandémie qui nous occupe aujourd'hui.

**Mme Lamia El Aaraje.** La vaccination obligatoire est aujourd'hui le seul moyen que nous avons pour sortir de la pandémie. Elle existe en France depuis 1902.

On gagnerait à ne pas tomber dans l'invective ou dans la caricature des propos tenus, dont les miens. Notre souhait est d'être constructifs et d'avancer ensemble, mais pour cela il faut que le débat s'organise dans le respect et garantisse notre liberté d'expression.

Vous ne m'avez pas répondu, madame la ministre déléguée, monsieur le secrétaire d'État, au sujet des doses de vaccin disponibles. Les données publiées par Santé publique France sont très claires : 5,4 millions de doses disponibles à ce jour, soit quatre jours de stocks pour assurer la vaccination au rythme que vous annoncez. Les prévisions publiques concernant les livraisons à venir, qui seront peut-être actualisées, montrent que ces dernières ne suffiront pas pour tenir ce rythme.

Nos propositions s'appuient de manière très factuelles sur les recommandations vaccinales formulées par la Haute Autorité de santé (HAS), le 1<sup>er</sup> juillet dernier.

J'entends certains collègues dire que le vaccin est accessible partout ; ce n'est pas tout à fait vrai. Je vous recommande de consulter la cartographie sur les disparités de vaccination réalisée par la métropole du Grand Paris. Les différences territoriales et socio-économiques y sont mises en évidence de manière flagrante, comme l'a relevé Stéphane Peu. Quant à la question des délais d'attente, je vous

invite à échanger avec les ARS et les professionnels de santé, qui font part de délais extrêmement longs.

La mise en œuvre du passe sanitaire ne garantit pas l'égalité de traitement des citoyens, et c'est ce qui nous pose problème.

**M. Stéphane Mazars.** On peut entendre ce que dit notre collègue Bernalicis. Il est vrai qu'à l'occasion de l'examen, au cours des mois passés, des mesures destinées à faire face à cette crise sanitaire, nous avons pu prendre des positions différentes de celles que nous affichons désormais. C'est d'ailleurs toute la difficulté depuis le début de la pandémie : il faut à chaque fois adapter la réponse des pouvoirs publics en fonction des événements auxquels nous sommes confrontés, ceux d'aujourd'hui étant différents de ceux d'hier ; et je crains que nous ne devions répondre demain à un nouveau contexte de manière encore différente. Il nous faut continuer à emprunter cette ligne de crête déterminée par l'évaluation du rapport entre coûts et bénéfices.

J'assume donc solennellement d'avoir une position différente de celle que j'avais il y a quelques semaines, et peut-être devrai-je encore évoluer dans les prochains mois à l'aune de l'évolution des circonstances. En tant que responsables politiques, il nous appartiendra d'y répondre.

**Mme Caroline Fiat.** Certains propos tenus hors micro me dérangent. On ne peut pas dire qu'il y a, d'une part, ceux qui ont eu l'audace ou l'intelligence de se faire vacciner à temps et, d'autre part, les autres.

De nombreuses personnes souhaitant se faire vacciner ont choisi d'attendre la rentrée, tandis que d'autres attendaient l'arrivée du vaccin de Sanofi. On ne va pas séparer les « bons Français » et ceux qui ne le seraient pas. Il faut convaincre plus largement et ne pas commettre l'erreur d'accroître les divisions à l'occasion de ce débat.

Si tel est votre jeu, je pars parce que je ne veux pas y participer ! Faisons attention aux mots employés, car la santé publique est beaucoup trop importante.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements identiques CL2 de Mme Marie-France Lorho, CL64 de Mme Émilie Cariou, CL160 de Mme Caroline Fiat et CL503 de Mme Aina Kuric.*

**Mme Marie-France Lorho.** Je m'inquiète de la pérennisation des dispositifs mis en œuvre depuis bientôt deux ans au titre de l'état d'urgence.

Il semblerait que nous devions désormais vivre avec le virus, et par conséquent adapter notre droit en ce sens. Pérenniser pour de longs mois encore des dispositifs destinés originellement à être exceptionnels soulève des questions, notamment parce que ces mesures pèsent souvent sur la liberté des Français.

Cela pose également la question des prérogatives que peut s'octroyer le Gouvernement dans ce cadre exceptionnel. Face aux nouveaux variants, entend-il pérenniser l'état d'urgence au-delà du 31 décembre 2021, voire jusqu'en avril 2022 ?

L'amendement entend alerter le Gouvernement sur le prolongement indéfini de cet état d'exception.

**Mme Émilie Cariou.** L'amendement vise à limiter au 30 septembre 2021 la période durant laquelle le Premier ministre peut mettre en œuvre le régime de gestion de la sortie de la crise sanitaire.

Depuis plus d'un an, nous vivons dans un état d'exception permanent. Cela ne se justifie plus : le Parlement peut parfaitement se prononcer au fil de l'eau sur les mesures sanitaires, notamment celles proposées concernant la vaccination. Conserver un état d'exception n'est pas raisonnable.

**M. Ugo Bernalicis.** Il s'agit de s'opposer à la prolongation du régime transitoire de sortie de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 décembre 2021. Ce régime ressemble beaucoup à l'état d'urgence sanitaire lui-même, à l'exception notamment des mesures de couvre-feu. On nous a suffisamment répété précédemment que c'était la dernière fois que l'état d'urgence sanitaire était prolongé.

Je souhaite revenir sur la communication lors de la gestion d'une crise. Que cette dernière nécessite de s'adapter aux événements nouveaux, qui ne sont pas toujours prévisibles, je n'en disconviens pas. Mais quand on s'est trompé, il faut le dire ; cela fait partie de la pédagogie. Vous auriez dû le faire après vos nombreux revirements sur l'utilité du masque, puis sur son caractère obligatoire en plein air.

Mais votre dernière trouvaille en matière de communication est assez géniale : après avoir indiqué qu'il fallait attendre quatorze jours après la deuxième dose de vaccin pour que le passe sanitaire soit activé, il n'en faut désormais plus que sept. Il faut soit expliquer que la science s'est trompée, soit assumer qu'il s'agit d'une décision politique destinée à faire entrer les gens dans des cases.

**Mme Aina Kuric.** Il convient de ne pas proroger le régime transitoire jusqu'au 31 décembre 2021, de sorte que le Gouvernement se présente devant le Parlement si des mesures doivent à nouveau être prises au-delà du 30 septembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il s'agit de la prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence, et non de celle de l'état d'urgence – qui, lui seul, autorise confinement et couvre-feu. Elle est nécessaire devant la menace du variant Delta sur le territoire national. Elle est adaptée à la situation, qui commande la préservation de la plupart des activités. Enfin, elle est proportionnée puisqu'il ne s'agit que de trois mois supplémentaires. Le 16 juillet, le Conseil scientifique a rendu un avis favorable sur le projet de loi. En outre, le Conseil d'État valide

également cette double prorogation. Mon avis sera donc défavorable à ces amendements.

**M. Cédric O, secrétaire d'État.** Avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** La loi que nous avons adoptée avait déjà prévu la mise en œuvre du passe sanitaire pour les grands événements. Tous, la main sur le cœur, avaient juré qu'il serait saugrenu de l'appliquer aux restaurants. Pourtant, certains de nos collègues parlementaires acceptent tranquillement de se faire violenter puisqu'un décret, publié aujourd'hui au *Journal officiel*, rendra le passe sanitaire obligatoire demain pour tous les événements de loisirs regroupant plus de cinquante personnes... C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le président de l'Assemblée nationale ne peut appliquer la règle dès ce soir ! Cela ne vous pose-t-il aucun problème qu'un décret entre en application alors que la loi n'a pas encore été adoptée ?

Je rappelle que la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire prévoyait qu'on ne puisse subordonner l'accès des personnes à certains lieux, établissements ou événements à la présentation du passe sanitaire que pour les « grands rassemblements » – plus de 5 000 personnes selon le code des collectivités territoriales et de la jurisprudence. La loi du 31 mai, précitée, abaisse ce seuil à 1 000, ce qui fait déjà l'objet d'un contentieux au Conseil d'État.

À quoi servons-nous ici ? À faire de la figuration, pour protester, un peu quand même, histoire de dire qu'on est en démocratie ? Il est insupportable et choquant que des décrets soient publiés sans discussion préalable. Si cela ne vous choque pas, c'est que nous ne visons pas le même but, ni ne souhaitons le même régime politique. Personnellement, je plaide pour la République et la démocratie.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Monsieur Bernalicis, le décret a été pris en vertu de la loi du 31 mai 2021, et non en vertu du présent projet de loi.

**M. Pascal Brindeau.** Même si je ne partage pas toute l'analyse d'Ugo Bernalicis, la publication de ce décret interpelle. Cela alimente le malaise et l'incompréhension de nos concitoyens par rapport aux mesures, mais surtout à la méthodologie de l'exécutif.

Ce décret n'est pas pris en vertu de la loi du 31 mai 2021. Il va être rétroactivement validé puisque, dans le projet de loi qui nous est soumis, figure la date du 2 juin. Nous sommes membres de la commission des lois et il est normal que nous nous interroguions sur un mécanisme qui consiste à inscrire dans un projet de loi une date antérieure à l'adoption de ce projet de loi, ce qui le rend rétroactif.

Bien sûr, on peut toujours justifier cette entorse juridique par l'urgence sanitaire – on l'a fait lors du premier confinement. Mais cela fait dix-huit mois que nous vivons avec ce virus, ses évolutions, cette urgence. J'en profite pour répondre à Cédric O et, par ce biais, pour m'adresser au Gouvernement. Vous avez estimé que nous aurions dû nous dessaisir encore un peu plus de nos prérogatives

constitutionnelles pour « aller plus vite ». Je ne suis pas d'accord, car le temps du débat démocratique est nécessaire. Nos concitoyens ont besoin de comprendre pour adhérer.

*La commission rejette les amendements.*

La réunion est suspendue de dix-huit heures cinquante-cinq à dix-neuf heures cinq.

*Amendement CL233 de Mme Lamia El Aaraje, amendements identiques CL65 de Mme Émilie Cariou, CL251 de M. Pascal Brindeau, CL306 de Mme Lamia El Aaraje, amendements identiques CL113 de Mme Emmanuelle Ménard, CL199 de M. Philippe Gosselin, CL514 de M. Xavier Breton, CL544 de M. Paul Molac et CL643 de M. Jean-François Mbaye, amendements identiques CL210 de M. Philippe Gosselin et CL515 de M. Xavier Breton (discussion commune).*

**Mme Lamia El Aaraje.** Mes collègues l'ont déjà souligné, cela fait plus d'un an que nous vivons en état d'urgence sanitaire alors qu'il devait s'agir d'un état transitoire visant à réagir rapidement à une épidémie inédite par son ampleur et par ses conséquences. Dix-huit mois plus tard, on ne peut plus parler d'un état d'urgence transitoire. Nous sommes en train d'en sortir progressivement et nous proposons de restreindre la transition au 15 octobre – voire au 31 octobre 2021, pour l'amendement de repli CL306 –, de façon à revenir au droit commun et à permettre au Parlement d'exercer son rôle de législateur et de contrôle de l'exécutif.

**Mme Émilie Cariou.** L'amendement CL65 est de repli par rapport à mon précédent amendement. Il s'agit de restreindre la période durant laquelle le Premier ministre pourra mettre en œuvre les mesures liées à l'état d'urgence sanitaire, en passant du 31 décembre au 31 octobre.

Monsieur le rapporteur, vous l'avez dit, nous devons nous adapter en permanence à la pandémie. Vous avez raison, mais nous estimons que cela doit systématiquement passer par le Parlement. C'est le principe en démocratie.

**Mme Emmanuelle Ménard.** L'amendement CL113 vise à remplacer la date du 31 décembre par le 31 octobre 2021. Nous en sommes, encore aujourd'hui, la preuve éclatante : à chaque fois que le Gouvernement a besoin du Parlement, quelle que soit la date ou la situation, nous avons toujours été capables de nous réunir en urgence. Une fois encore, on nous demande d'adopter un projet de loi en quatre jours et nous sommes au rendez-vous, malgré les conditions et la précipitation dans l'examen du texte.

Pour sortir de l'état d'urgence, le 31 décembre 2021 est trop éloigné et le 31 octobre serait plus approprié. Aucun virus ne doit mettre la démocratie entre parenthèses.

**M. Philippe Gosselin.** Le Parlement doit être associé à la gestion de la crise et à celle de la fin de crise. Depuis dix-huit mois, nous n'avons cessé de rappeler la

nécessité d'une clause de revoyure régulière et pourtant, régulièrement, nous débattons sous la pression des événements, avec retard et dans la précipitation.

Dans notre rapport d'information sur le régime juridique de l'état d'urgence, avec Sacha Houlié, nous avons proposé une clause de revoyure tous les trois mois. Le 31 octobre correspondra approximativement à trois mois après la promulgation du présent projet de loi. Il n'y a rien de scandaleux à réunir le Parlement, au cœur des débats démocratiques, afin de lui rendre sa place au sein des institutions. Pourtant, nous avons toujours l'impression de demander l'aumône...

**M. Xavier Breton.** Je rejoins l'analyse de M. Gosselin. Mon amendement est similaire.

**M. Paul Molac.** Dans la même veine, il s'agit de revenir devant le Parlement dans trois mois, ce qui semble tout à fait raisonnable.

**M. Jean-François Mbaye.** La prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire par rapport la date initialement prévue par la loi du 31 mai 2021, si elle apparaît nécessaire eu égard aux circonstances, ne doit pas nous faire renoncer à l'objectif de mettre en place un cadre législatif pérenne susceptible d'être activé en cas de survenance d'une crise semblable à celle que connaît notre pays. Il convient de limiter les pouvoirs exceptionnels attribués au Premier ministre au 31 octobre, et non au 31 décembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Nous discutons régulièrement des échéances de gestion de la crise sanitaire puisque nous examinons le huitième texte en quatorze mois. Le Parlement a donc joué son rôle. En outre, il s'agira bien de trois mois, en partant du 30 septembre. Avis défavorable à l'ensemble des amendements.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. Pascal Brindeau.** Nous avons une divergence méthodologique depuis le début : le Gouvernement veut ceinture et bretelles, il va le plus loin possible en matière de niveau et de durée de l'état d'urgence. Mais ce délai que vous allongez est celui où le Parlement est dessaisi de ses prérogatives constitutionnelles au profit de l'exécutif. Certes c'est prévu par la Constitution, certes la situation justifie des mesures exceptionnelles, mais vous devez comprendre que pour emporter l'adhésion de nos concitoyens à ces mesures restrictives, le Parlement doit jouer son rôle. C'est la caisse de résonance du débat public : s'il ne se fait pas ici, il aura lieu dans la rue, avec des moyens et des codes plus brutaux. C'est pourquoi la réponse du rapporteur n'est pas satisfaisante : nous n'ôtons pas au Gouvernement les moyens d'agir, y compris dans l'urgence, nous demandons simplement à exercer nos prérogatives constitutionnelles.

**Mme Lamia El Aaraje.** Moi aussi, je regrette la réponse du rapporteur. Comme il le dit lui-même, cela fait huit fois que nous examinons des mesures de cette nature : ce n'est plus un état d'urgence, c'est un état permanent ! J'ai bien

entendu ce qu'a dit M. O sur le fait de rendre des comptes devant le Parlement, mais nos prérogatives sont constitutionnelles, elles sont le fondement de notre démocratie et je déplore que vous fassiez le choix de les bafouer. La mesure que nous proposons est équilibrée : il ne s'agit pas de tout arrêter demain, mais d'ici au 15 octobre, ce qui ne semble pas complètement délirant au vu de la situation.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le rapporteur, nous ne sommes pas là juste pour voter la loi et donner des blancs-seings. La Constitution nous donne aussi une mission de contrôle et d'évaluation des politiques publiques.

Puisque nous appartenons à des circonscriptions très différentes, nous savons que la gestion parfois différenciée de la crise par l'État a pu produire des incohérences. Nous avons besoin de clauses de revoyure régulières pour pouvoir corriger le tir et faire en sorte d'améliorer la gestion sanitaire. Je soutiens pleinement ces amendements.

**Mme Émilie Cariou.** Ni le rapporteur ni le ministre ne donnent d'explication sur la nécessité de proroger l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 décembre. Il pouvait se comprendre au départ, avec l'état de sidération qui régnait et alors que le Parlement ne pouvait pas se réunir comme à son habitude – il a même fonctionné avec deux députés par groupe. Mais cela fait un an et demi ! Il n'est pas raisonnable de travailler en état d'urgence permanent. Nous sommes là, nous travaillons, nous sommes à votre disposition pour adapter les mesures au fil de l'eau, et puisque vous ne donnez aucune explication, je ne vois aucune justification à maintenir un état d'exception dans notre pays.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL249 de M. Jean-Christophe Lagarde.*

**M. Pascal Brindeau.** Cet amendement vise à exclure les personnes vaccinées des restrictions qui pourraient être prononcées en cas de quatrième vague, comme le confinement ou le couvre-feu. Une personne vaccinée peut contracter le virus, dans sa forme la moins grave, et être contagieuse, mais beaucoup moins qu'une personne non-vaccinée. Il faut lui donner une « prime de liberté ».

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** La voie du passe sanitaire me semble préférable pour maintenir les activités qui avaient été précédemment affectées par les mesures de lutte contre la crise sanitaire, et pour permettre aux personnes qui présentent le moins de risques de transmettre le virus d'en profiter. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL250 de M. Jean-Christophe Lagarde.*

**M. Pascal Brindeau.** Il s'agit d'exclure la possibilité de fermer de nouveau des commerces ou établissements dont l'ensemble du personnel justifierait d'un statut vaccinal complet.

J'avoue, monsieur le rapporteur, n'avoir pas bien saisi votre réponse au précédent amendement. Vous avez parlé du passe sanitaire, lequel peut être présenté par les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées pouvant attester d'un test PCR ou d'un rétablissement après contamination. Or l'amendement portait uniquement sur les personnes vaccinées, dans le cas où des restrictions supplémentaires, comme des fermetures, un confinement ou un couvre-feu, interviendraient.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Moi non plus je n'avais pas bien compris le précédent avis et avec de telles réponses, cela ne s'améliore pas !

La situation est un peu désespérante pour ceux qui essayent de jouer le jeu. C'est une demande des commerçants et des restaurateurs que nous entendons tous les jours : si tout le monde se fait vacciner dans l'établissement, avons-nous la garantie que nous ne serons pas menacés de fermeture si l'épidémie reprend vraiment trop fort en septembre ou octobre ? D'où l'importance des deux amendements présentés par M. Brindeau, et surtout d'y donner une réponse : au quotidien, sur le terrain, ce sont des questions récurrentes.

**M. Cédric O, secrétaire d'État.** D'un point de vue juridique, le Conseil d'État, dans l'avis qu'il vient de rendre, a insisté sur l'importance de procéder par le biais d'un passe sanitaire et non d'un pass vaccinal. Il ne me semble pas que nous puissions, juridiquement, réserver certaines mesures aux personnes vaccinées et exclure les personnes immunisées ou qui pourraient présenter un test PCR négatif.

D'un point de vue sanitaire, nous ne pouvons pas écarter l'hypothèse de devoir prendre des décisions qui aillent encore plus loin à l'avenir, et qui s'appliquent à tout le monde. En effet, si le vaccin limite énormément la propagation du virus et la possibilité de développer des formes graves, il ne l'élimine pas complètement. Par ailleurs, nous connaissons son efficacité sur le variant Delta, mais nous ne pouvons pas exclure la possibilité d'une nouvelle variation sur laquelle il serait moins efficace.

Pour ces deux types de raison, nous ne pouvons pas accepter les deux derniers amendements.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL310 de M. Pacôme Rupin, et CL180 et CL163 de Mme Caroline Fiat (discussion commune).*

**M. Pacôme Rupin.** Mon amendement vise à supprimer les dispositions de cet article qui élargissent le passe sanitaire.

Je m'étais opposé au passe sanitaire pour les grands événements. Je suis effaré qu'on nous demande aujourd'hui de l'élargir alors que l'engagement avait été pris de ne pas le faire. C'était ma crainte lors du vote du dernier texte ; il n'a pas fallu attendre plus de trois mois pour qu'elle se réalise.

Vous proposez que le passe sanitaire soit élargi à des gestes du quotidien et à des locaux recevant du public. Certes, la situation sanitaire s'aggrave à cause du variant Delta ; certes nous devons trouver un équilibre entre sécurité sanitaire et libertés individuelles. Mais si la sécurité sanitaire, qui a été notre priorité depuis mars 2020, n'a pas mis en péril la cohésion de notre pays – les règles étaient les mêmes pour tout le monde – le passe sanitaire risque, lui, de le fracturer. C'est un changement majeur de société. Des millions de citoyens vont devoir surveiller le statut sanitaire de millions d'autres. Des convictions différentes sur le vaccin vont partager les Français en deux, ceux qui auront des autorisations et ceux qui auront des interdictions. Des milliers de citoyens pourront perdre leur emploi s'ils ne veulent pas se faire vacciner.

Je ne peux me résoudre à cet extrême qui créera un précédent. C'est, pour moi, une atteinte majeure à la liberté d'aller et venir, à la liberté de conscience, au droit de refuser de se soumettre à un traitement, à la vie privée et à la confidentialité des données personnelles de santé.

**Mme Caroline Fiat.** Tout a été parfaitement expliqué par mon collègue d'En Marche. J'invite chacun à l'écouter !

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il est évident que le vaccin protège. Seuls 6 % des tests positifs sont des gens entièrement vaccinés, 80 % sont des non-vaccinés. On a douze fois moins de risques de propager le virus si l'on est vacciné. Les personnes vaccinées doivent donc pouvoir profiter d'un certain nombre de choses, comme aller dans les commerces, qui seront interdites aux non-vaccinés, sauf avec un test. Il faut absolument se vacciner, et il faut un passe sanitaire pour pouvoir accéder à certaines choses : c'est rendu nécessaire par la gravité de la situation épidémique. Avis défavorable.

**M. Cédric O, secrétaire d'État.** Je ne suis évidemment pas d'accord avec M. Rupin, mais il a l'honnêteté intellectuelle d'assumer les conséquences de ce qu'il propose – tout comme Mme Fiat, j'en suis sûr –, c'est-à-dire soit laisser le virus se propager, avec les risques que cela comporte, soit prendre des mesures de restriction des libertés s'appliquant à tout le monde, notamment un confinement général. Tels ne sont pas nos choix.

**Mme Caroline Fiat.** Monsieur le secrétaire d'État, votre réponse ne me satisfait pas. Il est beaucoup moins risqué d'aller boire un café en terrasse que d'être rassemblés aussi nombreux dans une pièce comme nous le sommes, ou comme le seront malgré le passe sanitaire les usagers du RER ou du métro, ou encore les personnes travaillant en *open space*. J'ai été confrontée à des patients atteints du covid-19 ; je sais où est le danger. Vous ne pouvez pas vous contenter de ce genre de réponse avec moi.

Diviser les Français, ce n'est pas une bonne chose. D'ailleurs, nombre d'entre eux ne partent pas en vacances et ne prennent donc pas le train. Ils ne vont pas non plus au bistrot, au restaurant ou au cinéma car ils n'en ont pas les moyens. En outre, les restaurateurs ne sont pas en mesure de contrôler le passe sanitaire : ils vous l'ont dit.

Plutôt que de prendre des mesures relevant de l'état d'urgence, il vaudrait mieux, par exemple, installer des purificateurs d'air dans les salles de classe pendant qu'elles sont vides. Cela vous éviterait de venir nous dire au mois de septembre qu'il faut vacciner tous les enfants. Ne pourrait-on pas se poser et réfléchir ?

**M. Pacôme Rupin.** Je crains que vous n'ayez tort, monsieur le secrétaire d'État. Je ne suis pas convaincu de l'efficacité du passe sanitaire. Un grand nombre de contaminations se produisent dans la sphère privée. Or celle-ci n'est pas concernée par le passe sanitaire – heureusement. Ne serez-vous donc pas obligé, de toute façon, de prendre des mesures de freinage ?

À la limite, l'efficacité du passe sanitaire pourrait s'entendre en ce qui concerne les restaurants, mais je ne suis pas sûr que ce soit le cas pour les centres commerciaux. Quant aux théâtres, en gardant un espace entre les personnes et en maintenant l'obligation de porter le masque, l'impact du dispositif y serait très faible.

On peut donc vous contredire quand vous prétendez qu'il faut absolument choisir entre le passe sanitaire et des mesures de freinage comme le confinement ou le couvre-feu.

Après le vote en première lecture du précédent projet de loi relatif à la crise, l'avis de la CNIL concernant le passe sanitaire avait été rendu public. On y lisait notamment : « La Commission estime que l'accès à un lieu ne saurait, par principe, être conditionné à la divulgation d'informations relatives à l'état de santé des personnes, y compris s'agissant de lieux qui n'ont pas trait à la vie quotidienne. En effet, si la vérification de l'identité des personnes peut être exigée pour l'accès à certains lieux, l'exigence de divulgation d'autres informations relatives à la vie privée des personnes, *a fortiori* de données sensibles, ne saurait être admise qu'au regard de la nature du lieu ou de l'événement fréquenté [...]. La commission alerte sur le risque de créer un phénomène d'accoutumance préjudiciable qui pourrait conduire à justifier, par exemple, que l'accès à un cinéma soit conditionné à la preuve que la personne n'est pas porteuse de certaines pathologies ». J'approuve

entièrement cette position. En rendant cet avis, la CNIL s'était d'ailleurs montrée visionnaire.

**M. Paul Molac.** Ces amendements visent à revenir sur ce que le Parlement a voté il y a deux mois. Leur objectif est de préserver la cohésion sociale. De fait, je ne suis pas sûr que le passe sanitaire imposé partout et tout le temps soit une mesure que nos concitoyens comprennent. Je ne suis pas sûr non plus que cela les protégera totalement. Ces amendements sont de bon sens. Je les voterai donc.

**Mme Lamia El Aaraje.** Le passe sanitaire va effectivement créer une fracture entre les citoyens. Les cartes montrent une corrélation entre les catégories socioprofessionnelles (CSP), les enjeux socio-économiques des territoires et le niveau de la vaccination. Les personnes diplômées, appartenant aux CSP supérieures et vivant dans les centres urbains et les métropoles, seront vaccinées et auront accès aux lieux de loisirs et de culture. À l'inverse, les personnes non vaccinées n'y auront pas accès – de toute façon, elles n'en ont pas les moyens, même si elles vivent en zone urbaine, ou n'en ont pas la possibilité quand elles vivent en zone rurale. Il n'est pas nécessaire, pour sortir de l'épidémie, de diviser les Français.

En dehors des secteurs sanitaire et médico-social, le passe sanitaire s'appliquera-t-il à d'autres lieux de travail, notamment les bureaux partagés par plusieurs salariés, ou encore les ateliers ?

Enfin, la quantité de doses disponibles est un point majeur, notamment s'agissant du délai d'application de la mesure : si les gens ne sont pas en mesure de se faire vacciner faute de doses, comme semblent l'indiquer les données dont nous disposons, la mesure me paraît difficilement applicable.

**M. Aurélien Pradié.** Tout à l'heure, vous avez rejeté – à bon escient – un amendement visant à faire en sorte que les personnes en mesure de présenter un passe sanitaire ne soient pas soumises à un éventuel reconfinement. Pour justifier cette position, vous avez dit que vous étiez incapables de nous assurer que, malgré le passe sanitaire, vous ne seriez pas amenés à reconfiner. Autrement dit, l'idée selon laquelle le passe sanitaire serait la garantie d'éviter d'autres restrictions est une fable. D'ailleurs, dans certaines zones, le couvre-feu se réinstalle déjà. En vérité, rien n'exclut que, dans les semaines à venir, nos concitoyens seront soumis à la fois au passe sanitaire et à des reconfinements localisés ou généralisés.

M. Rupin évoquait la crédibilité de la parole publique. Il ne s'agit pas d'aborder la question dans un esprit de polémique. Force est toutefois de constater que, depuis deux ans, la parole des responsables politiques, parfois au plus haut niveau de l'État, a volé en éclats un certain nombre de fois. C'est vrai pour les masques : au début, il ne fallait pas en porter, puis ils sont devenus obligatoires. C'est vrai pour l'isolement contraint des malades : la déclaration qu'avait faite le Premier ministre à ce propos en novembre dernier est désormais contredite. C'est vrai également pour le passe sanitaire. Je crains que nous ne nous accoutumions

progressivement à des choses qui, il y a encore quelques mois, nous paraissaient inconcevables et inacceptables.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Le groupe La République en Marche votera contre ces amendements.

En ce qui concerne les évolutions par rapport au texte voté en mai qui pourraient poser la question de la crédibilité de la parole publique, la réalité est que la gestion de la crise sanitaire appelle des adaptations. Quand nous discutons de la sortie de l'état d'urgence sanitaire, la courbe des contaminations descendait : on était passé en dessous des 5 000 cas par jour, et il n'y en avait quasiment plus aucun à la mi-juin. Désormais, nous sommes confrontés à une nouvelle vague ; c'est même quasiment une nouvelle épidémie. Les contaminations ont augmenté de 150 % en l'espace d'une semaine et seront certainement encore plus nombreuses la semaine prochaine. Si nous ne faisons rien, je vous laisse imaginer ce qui se passera.

Toutefois, l'expérience nous permet de mieux anticiper. Nous avons les outils pour apporter des réponses, en l'occurrence la vaccination et le passe sanitaire. Ne pas adopter celui-ci nous obligerait à en revenir à des mesures de fermeture et de confinement. Bien entendu, les dispositifs que nous proposons doivent être mis en œuvre avec la plus grande pédagogie, de manière à ce qu'ils soient appliqués.

**M. Stéphane Mazars.** La société est déjà divisée entre ceux qui sont vaccinés ou comptent l'être et ceux qui ne le sont pas et ne veulent pas l'être. Mais ce qui risquerait vraiment de la fracturer, ce serait de laisser s'installer cette situation : si, au mois d'octobre, nous étions obligés de restreindre les libertés en reconfinant et en fermant les établissements de restauration ou les bars, imaginez l'attitude des personnes vaccinées vis-à-vis de celles ayant refusé le vaccin.

Madame El Aaraje, votre vision de la différence entre urbains et ruraux est un peu caricaturale. Il n'y a pas davantage d'appréhension à l'égard du vaccin dans les territoires ruraux ; au contraire, la vaccination y est massive.

**Mme Cécile Untermaier.** Je suis assez surprise, à un moment où l'on nous parle de quatrième vague et alors que les contaminations explosent sur les lieux de vacances, que soit prise aussi sereinement la décision de lever l'obligation du port du masque dans les lieux clos pour les personnes vaccinées. Nous ne sommes pas du tout hostiles à l'instauration du passe sanitaire le cas échéant, mais cette décision ne saurait être prise qu'après que l'on a assuré un niveau de protection de la population satisfaisant.

Les citoyens doivent être conscients du fait que le passe sanitaire ne dispense pas de respecter les gestes barrières. Il faut absolument garder le masque et respecter l'ensemble des règles que nous avons apprises depuis le mois de mars 2020, notamment la distanciation, faute de quoi nous courrions un grand danger.

Je me range à l'avis de M. Rupin : la vraie question est celle de la quantité de vaccins disponible. C'est cela qui permettra d'éviter la fracturation. Or l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté a expliqué qu'elle devait limiter les rendez-vous au regard des quotas qui lui sont notifiés. J'aimerais avoir des explications de la part du Gouvernement sur ce point.

*La commission rejette successivement les amendements.*

\*

\* \*

### **Troisième réunion du mardi 20 juillet à 21 heures**

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

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Mes chers collègues, il nous reste un peu plus de 500 amendements à examiner. J'invite chacun à la concision.

**Article 1<sup>er</sup> (suite)** (art. 1<sup>er</sup>, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021) : *Adaptation des outils de gestion de la crise sanitaire*

*Amendement CL581 de M. Julien Borowczyk.*

**Mme Hélène Zannier.** Cet amendement vise à assouplir le dispositif en n'imposant pas la présentation du passe sanitaire lors des rassemblements de moins de 500 personnes en extérieur. Compte tenu du faible taux de contamination en extérieur et de la complexité des vérifications, il nous semble que les activités de loisir, comme les fêtes de village, ainsi que les terrasses et les restaurants doivent être accessibles à tous si la jauge est respectée.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable. Nous allons réduire la jauge à cinquante personnes.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette successivement les amendements en discussion commune CL203 et CL214 de M. Philippe Gosselin, et l'amendement CL4 de Mme Marie-France Lorho.*

*Amendement CL6 de Mme Marie-France Lorho.*

**Mme Marie-France Lorho.** Une fois encore, je souhaite que le Gouvernement clarifie sa position. Les personnes contraintes de se déplacer fréquemment dans le cadre de leur travail seront tacitement contraintes de se faire vacciner. Mon amendement tend à les exempter du recours au passe sanitaire. Si la vaccination n'est pas obligatoire pour tous les Français, le Gouvernement n'a pas à contraindre cette catégorie de voyageurs à présenter des justificatifs tous les deux jours.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL182 de M. Jean-François Eliaou.*

**M. Jean-François Eliaou.** Il s'agit de préciser que le test virologique doit dater de moins de vingt-quatre heures et que le schéma vaccinal doit être complet – il faut deux doses.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Comme le virus ne cesse d'évoluer, je suis pour qu'on garde une souplesse en ce qui concerne l'application du dispositif. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL413 de M. Olivier Becht et CL620 de Mme Anne Genetet (discussion commune).*

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Nos compatriotes vivant à l'étranger qui se sont fait vacciner à la demande du Gouvernement dans leur pays de résidence se trouveront dans une situation complexe du fait du passe sanitaire s'ils souhaitent revenir en France. L'amendement CL413 permettrait de prendre en compte les résultats de tests sérologiques.

**Mme Anne Genetet.** Le Président de la République a demandé la semaine dernière une solution simple, fluide et efficace pour les Français de l'étranger qui reviennent sur le territoire national, notamment pour des vacances – cela fait deux ans qu'ils n'ont pas pu le faire. Cela concerne des dizaines de milliers de personnes, et même davantage, qui s'inquiètent de savoir comment elles pourront obtenir un passe sanitaire. Nous recevons des centaines de d'emails à ce sujet tous les jours.

Les tests sérologiques permettent de répondre à l'objectif fixé par le Président de la République, et on peut les mettre à la charge des usagers. Ce sont des actes coûtant moins de 50 euros, me semble-t-il, et dont les résultats sont connus en quatre heures. Il faudra faire le test en France, car il peut y avoir des différences selon les pays – mais pas sur notre territoire. L'objectif est de s'assurer de la réalité de l'immunité de ces personnes, afin de leur délivrer un passe sanitaire, probablement pour une durée déterminée.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il faudrait avoir l'avis des autorités sanitaires – la Haute Autorité de santé (HAS) et le Conseil scientifique. Le Gouvernement travaille sur cette question en vue d'instaurer un dispositif adapté et efficace pour les Français de l'étranger : une solution au problème sera trouvée. Je vous demande de retirer l'amendement, sans quoi j'émettrai un avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** Ce serait sans doute simple et fluide, mais l'efficacité reste à démontrer. Le Conseil scientifique n'est pas favorable à la reconnaissance d'une simple sérologie. Si on a eu le covid il y a un an, il faut une dose de vaccin, car l'infection a eu lieu il y a plus de six

mois, pour être considéré comme totalement protégé. Parce qu'on reviendrait de l'étranger, la règle ne serait pas la même, et une simple sérologie suffirait ? Je ne sais pas comment on pourrait l'expliquer aux Français vivant en France, même si je comprends la complexité dont vous avez parlé. Nous apporterons une solution par la reconnaissance, notamment grâce aux consulats, d'un équivalent du passe sanitaire pour les personnes ayant eu un vaccin jugé efficace et sûr. Une sérologie ne témoigne pas du tout d'une immunité acquise et conservée dans la durée : il n'y a aucun avis scientifique étayé en ce sens. Par conséquent, avis défavorable.

**Mme Anne Genetet.** Ce type de dispositif est actuellement utilisé par Israël et par Singapour, qui prennent beaucoup de précautions pour assurer la sécurité de leurs ressortissants et des personnes venant leur rendre visite. Dans ces pays, qui sont même allés jusqu'à se fermer, la sérologie a fait la preuve de son efficacité. Selon mes informations, le dispositif en cours de préparation ne sera pas prêt avant la mi-août : nous laisserions donc sur le carreau des milliers de Français qui se sont fait vacciner sur injonction de nos ambassades.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Les concitoyens dont nous parlons ont déjà été vaccinés à l'étranger, à la demande de notre Gouvernement, mais il n'y a pas d'équivalence pour eux lorsqu'ils souhaitent rentrer en France. Que leur propose-t-on ? De faire un test, tous les deux jours, pour aller au restaurant avec leur famille, alors qu'ils sont déjà vaccinés ? La solution que nous souhaitons est une sérologie. Je crois que nous le devons à ces concitoyens.

**M. Olivier Becht.** Cela ne concerne pas seulement des dizaines de milliers de Français : 3,5 millions de nos compatriotes vivent à l'étranger et peuvent aspirer à revenir sur le territoire national.

La formule que nous proposons est fondée sur des critères très objectifs. Il ne s'agit pas d'établir des équivalences entre les vaccins, de dire qu'un vaccin en vaut un autre ou non. On pourra faire une sérologie quand on revient sur le territoire français, et les scientifiques détermineront à partir de quel niveau d'anticorps il y a une protection, quel que soit le vaccin qu'on a reçu – Pfizer, Moderna, Sinovac, Sputnik... Les personnes concernées pourront alors avoir un QR code, valable seulement quelques mois, car on sait que les anticorps peuvent se réduire relativement vite.

Une personne qui a reçu deux doses du vaccin Sputnik dans le bras droit ne va pas se faire injecter deux doses du vaccin Pfizer dans le bras gauche pour recevoir un passe sanitaire. Or il faut bien qu'elle puisse vivre. Ce dispositif reposant sur des tests sérologiques, qui permettront de dire, selon le niveau d'anticorps, si une personne est protégée et peut obtenir un équivalent du passe sanitaire, est indispensable pour permettre aux 3,5 millions de compatriotes qui vivent à l'étranger de mener une vie à peu près normale lorsqu'ils reviennent en France.

Je souhaite vraiment que cette solution soit adoptée : il y va de la crédibilité de notre politique sanitaire.

**Mme Emmanuelle Ménard.** J'ai été saisie par des couples franco-américains qui sont arrivés sur notre territoire en toute légalité pour retrouver leur famille pendant les vacances, avant les dernières annonces du chef de l'État, et qui ont reçu deux doses de Pfizer – tout ce qu'il faut, bien comme il faut. Ils devront présenter le passe sanitaire pour participer à certaines activités, mais ils ne peuvent pas l'obtenir, les QR codes américains devant être différents de ceux exigés en France. La réponse administrative qu'on leur apporte est qu'ils doivent aller sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr) pour télécharger leur QR code, sauf que ces personnes n'ont pas forcément un numéro de sécurité sociale français, puisque ce sont des résidents américains. Des tests sérologiques permettraient d'apporter des solutions assez simples aux problèmes pratiques qui se posent. Ces gens ont été vaccinés mais on ne reconnaît pas leur vaccin, alors que c'était en l'espèce le même qu'en France, celui de Pfizer.

**M. Philippe Vigier.** Y a-t-il, monsieur le ministre, un accord au niveau européen en ce qui concerne le niveau d'anticorps protecteur ? C'est la seule question qui vaille. On sait très bien qu'il existe des cinétiques descendantes mais un taux stabilisé permet d'éviter une surinfection et une nouvelle contamination. Par ailleurs, une personne vaccinée est protégée de la maladie mais peut quand même la transmettre. Il serait intéressant de savoir selon quels critères les autorités sanitaires excluent ce que proposent nos collègues.

**M. Olivier Véran, ministre.** Madame Genetet, Israël ne se satisfait pas d'une sérologie à l'entrée sur son territoire. Israël demande une vaccination complète, par des vaccins reconnus, et une sérologie : ce n'est pas du tout ce que prévoit votre amendement. En outre, si vous arrivez avec une sérologie positive, vous êtes confiné sept jours. Je comprends la difficulté que vous soulevez mais ce que vous proposez n'est vraiment pas une solution.

Les Français de l'étranger ayant été vaccinés par un vaccin reconnu par l'Agence européenne des médicaments pourront obtenir la transcription de leur vaccination en passe sanitaire valable en France en passant par le consulat, l'aéroport ou la police aux frontières. Ce que nous nous sommes engagés à faire, pour simplifier encore leurs démarches, c'est la reconnaissance automatique de ces vaccinations, afin qu'ils aient un passe sanitaire en bonne et due forme sur TousAntiCovid, comme s'ils avaient été vaccinés en France. Je répète que les Français de l'étranger qui ont reçu un vaccin Pfizer, Moderna, AstraZeneca ou Janssen peuvent bénéficier d'une reconnaissance en passant par le consulat, l'aéroport ou la police aux frontières. C'est ainsi que fonctionnent les pays qui nous entourent.

Une sérologie témoignant de la présence d'anticorps ne saurait, à elle seule, attester d'une protection. Lorsqu'on a reçu la première injection d'un vaccin, quel qu'il soit, on a des anticorps, mais la protection obtenue est inférieure à 30 % et il

faut la deuxième injection. Les autorités scientifiques ont montré que le niveau d'anticorps, à lui seul, ne dit rien de l'immunité quand on ne sait pas comment ces anticorps ont été acquis. Si on fait une exception pour les Français de l'étranger, si on reconnaît les vaccins chinois ou russes, alors qu'on ne les reconnaît pas pour les Français vivant en France, si on ne se fonde que sur leur sérologie, alors il faut faire la même chose pour tout le monde, sans se soucier de savoir si les gens ont reçu une ou deux doses, s'ils ont eu le covid il y a six mois ou un an et demi.

Je m'engage à simplifier tout ce qui pourra l'être, mais nous devons absolument faire preuve de rigueur dans ce texte. À l'heure où nous imposons des contraintes très fortes aux personnes qui veulent entrer sur notre territoire en venant de pays oranges ou rouges, personne ne comprendrait que les Français venant de l'étranger échappent à ces règles. Chacun pourrait dire qu'il a droit à un passe sanitaire, dès lors qu'il a des anticorps : ce serait mettre en danger l'ensemble du dispositif.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL312 de M. Pacôme Rupin.*

**M. Pacôme Rupin.** Il s'agit d'un amendement de repli, puisque je suis contre l'élargissement du passe sanitaire.

Je m'appuie sur la délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) du 12 mai 2021, qui indique que « le dispositif envisagé afin de lutter contre l'épidémie de covid-19 porte atteinte, non seulement au droit à la vie privée des personnes concernées, mais également à d'autres droits et libertés fondamentaux, tels que la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre ou encore la liberté de consentir à un traitement médical ou à subir un acte médical. » On y lit encore : « La Commission rappelle que l'appréciation de la proportionnalité globale entre la contribution d'un passe sanitaire à la protection de la santé de la population et ces atteintes ne relève pas des missions que lui a confiées la loi, mais du Parlement, du Gouvernement et des juridictions qui devront en contrôler l'action. »

Je propose donc que le passe sanitaire ne soit utilisé que dans les parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus. On constate une reprise de la circulation du virus un peu partout dans le pays, mais nous allons voter tout à l'heure l'élargissement du passe sanitaire jusqu'au 31 décembre 2021. Or on peut espérer que la circulation du virus va baisser d'ici-là. Dans les territoires où l'on ne constate pas une circulation active du virus, le passe sanitaire n'a pas d'utilité et il convient de pousser le curseur du côté des libertés individuelles plutôt que de la sécurité sanitaire.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Le passe sanitaire a pour but de prévenir l'augmentation de la circulation du virus dans les territoires épargnés et de préserver l'ouverture des lieux concernés dans les territoires où il circule. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avec le variant delta, on passe du calme à la tempête en quarante-huit heures, mais le calme ne revient pas dans la zone aussi rapidement que la tempête y est arrivée. On utilisera le passe sanitaire le temps nécessaire, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on ait atteint l'immunité collective, et tant que le virus circulera. Mais on ne le gardera pas un jour de plus.

Il importe de donner aux établissements recevant du public une certaine lisibilité, des règles stables, en évitant les zigzags. Si le taux d'incidence tombait à 48 avant de remonter à 56, la loi nous obligerait à supprimer le passe sanitaire pendant la période où il est inférieur à 50. L'intention du Gouvernement n'est pas de garder le passe sanitaire *ad vitam aeternam*. Je peux vous assurer que dès qu'on pourra le bazarder, on le fera ! Mais il y a une condition à cela, et elle sera uniforme sur tout le territoire national : c'est que le virus ne circule plus. Je vous invite donc à retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL392 de M. Vincent Descoeur, amendements identiques CL52 de M. Emmanuel Maquet et CL195 de M. Philippe Gosselin, amendements CL204 de M. Philippe Gosselin, CL380 de M. Vincent Descoeur, CL20 de M. Pierre Cordier, CL34 de M. Éric Ciotti, amendements identiques CL209 de M. Philippe Gosselin et CL353 de Mme Laurence Trastour-Isnart, amendements CL211 de M. Philippe Gosselin et CL46 de M. Éric Ciotti (discussion commune).*

**M. Thibault Bazin.** L'amendement CL52 tend à repousser au 15 septembre 2021 l'entrée en vigueur du passe sanitaire pour les activités du quotidien. Il s'agit de mieux tenir compte du temps nécessaire aux Français qui ne sont pas encore vaccinés pour accomplir, à partir de ce jour, un parcours de vaccination complet avant l'extension effective de celui-ci aux activités couvertes par l'article 1<sup>er</sup>.

**M. Jean-Pierre Door.** L'amendement CL195 a le même objet. Le cycle vaccinal étant de six semaines, il semble normal de repousser l'entrée en vigueur de la mesure au 15 septembre, afin de laisser aux gens le temps de se faire vacciner.

**M. Thibault Bazin.** L'amendement CL209 est un amendement de repli ; il propose une entrée en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> septembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Vous voulez attendre que les gens soient vaccinés mais le virus, lui, n'attend pas. La semaine dernière, on comptait 8 000 nouveaux cas par jour et cette semaine, on en est à 17 000. À ce rythme, le passe sanitaire ne servira plus à rien en septembre : tous les établissements seront fermés. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis très défavorable. Je peux comprendre qu'on se dise que les gens ont peu de temps pour se retourner, qu'ils n'auront peut-être pas eu le temps de terminer leur schéma vaccinal, que cette mesure va être

difficile à mettre en œuvre, mais il y aura de la souplesse pendant les premiers temps de l'application du passe sanitaire.

Mettons-nous d'accord sur un point, libre à chacun, ensuite, d'avoir son propre avis. L'alternative n'est pas « le passe sanitaire ou rien », mais « le passe sanitaire ou la fermeture complète ». Toutes les simulations montrent qu'en fermant tous les établissements pour toute la population, on a le même impact sur l'épidémie qu'en fermant tous les établissements aux seules personnes non vaccinées. Plus on tarde à interdire l'accès des établissements accueillant du public aux personnes qui ne sont pas vaccinées et qui ne disposent pas d'un test négatif, plus on prend le risque de devoir fermer tous ces établissements, si la vague continue sur sa lancée. Et il n'y a aucune raison scientifique, objective, tellurique, cosmologique ou transcendante d'imaginer que le virus va arrêter sa course maintenant qu'il est lancé.

Je comprends parfaitement les questions que se posent les restaurateurs, les dirigeants d'entreprises ou les gérants de parcs de loisirs. Ils estiment que cette mesure va être difficile à mettre en œuvre. Mais une fermeture n'est pas plus facile à vivre que l'introduction d'un passe sanitaire. Il faut que celle-ci ait lieu le plus tôt possible et de la manière la plus stricte. Si nous avions pu introduire le passe sanitaire dans les établissements recevant du public plus tôt, avant la promulgation de la loi, nous l'aurions proposé, parce que c'est une urgence. Le Parlement est souverain, mais repousser la date d'entrée en vigueur du passe sanitaire, c'est prendre le risque de devoir tout fermer. Il faut l'introduire au plus vite, tout en faisant preuve de souplesse dans un premier temps. Je le répète : avis très défavorable.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Le groupe La République en Marche votera contre cette série d'amendements, compte tenu de l'urgence de la situation. Je suis surpris de voir les mêmes collègues qui nous reprochaient dans la presse de ne pas avoir agi assez vite proposer ce soir de repousser l'application de cette mesure. Les contaminations ont augmenté de 150 % en une semaine, il y a urgence à agir. Le dispositif a été validé, dans sa forme et son calendrier, par le Conseil d'État, dont je vous invite à lire l'avis. Nous ferons toutefois une proposition au sujet des mineurs.

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le ministre, les chiffres sont là : la quatrième vague est arrivée. Le pays est pris de cours et vous avez fait preuve, cette fois encore, d'un défaut d'anticipation. Vous pouvez comprendre que les annonces de la mi-juillet aient surpris nos concitoyens, puisqu'elles changent totalement la donne s'agissant d'un certain nombre de libertés individuelles. Nombre d'entre eux sont prêts à se faire vacciner et cherchent à le faire, mais dans certains territoires, il n'y a plus de place disponible avant la mi-août. Ils vont donc être sanctionnés, alors même qu'ils ont le souhait de se faire vacciner. C'est tout de même un problème et leur colère est légitime. S'il y a urgence, il faut mettre les moyens pour y faire face.

**M. Rémy Rebeyrotte.** Il y a quinze jours, beaucoup de maires se plaignaient auprès de nous que les vaccinodromes qu'ils avaient fait installer, en

utilisant des moyens dédiés à la vie associative et sociale de la commune, soient quasiment vides – sans doute à cause d’une mauvaise appréciation de la situation. Aujourd’hui, ils nous remercient d’avoir pris des décisions qui encouragent nos concitoyens à s’y faire vacciner dès que possible. C’est exactement ce que nous attendions, comme le Président de la République et le Gouvernement : que la vaccination reprenne pour mettre nos concitoyens en sécurité autant que possible. Car l’enjeu est moins le passe sanitaire que la compréhension par les citoyens de la gravité de la situation et, par-là, leur retour à une vaccination de masse – pour laquelle les vaccinodromes ont quelques avantages, d’autant que les maires ont fait en sorte que les choses s’y passent très bien.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Il faut rappeler que le passe sanitaire est subordonné non seulement à la vaccination, mais aussi à la présentation d’un test antigénique négatif pour les personnes qui ne pourraient pas se faire vacciner pour l’instant.

L’électrochoc souhaité par le Président de la République a bien eu lieu : il suffit pour s’en convaincre de voir les chiffres de prise de rendez-vous sur Doctolib et en ville. En tant que professionnelle de santé qui vaccine, je suis confrontée à une forte demande que nous absorbons, mais face à laquelle il va falloir passer en vitesse surmultipliée dans les jours à venir afin de permettre à nos concitoyens qui le souhaitent d’être vaccinés rapidement. Même s’il faut dire à ces derniers de se faire vacciner dès que possible et à ceux qui sont un peu plus réfractaires de venir aussi, en attendant, il leur reste possible de présenter un test antigénique négatif. Ce n’est pas une réponse tout à fait satisfaisante à ceux qui souhaitent recevoir le vaccin et qui doivent patienter, mais cela permet de mener une vie sociale normale en attendant les deux injections ou l’injection unique.

Je rappelle à ce propos que la vaccination en une seule injection par le vaccin Janssen est une solution pour nos concitoyens de plus de 55 ans, encore assez nombreux à ne pas être vaccinés.

**Mme Michèle Peyron.** Je veux bien croire que les possibilités de rendez-vous ne soient pas les mêmes d’un endroit à l’autre du territoire, mais je viens d’en chercher un au hasard et on me propose le 29 juillet à 12 h 30 en Seine-et-Marne – ce ne sont pas les calendes grecques ni Perpète-les-Oies. Des rendez-vous sont disponibles et ils sont pris ; dans les zones plus rurales, le « aller vers » fonctionne, par exemple par vaccinobus, comme dans la circonscription de notre collègue médecin Julien Borowczyk.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL384 de M. Thibault Bazin, amendements identiques CL1 de Mme Yaël Braun-Pivet, CL53 de M. Emmanuel Maquet, CL197 de M. Philippe Gosselin et CL412 de M. Vincent Descoeur, amendements CL62 et CL63 de M. Damien Adam, CL631 de M. Guillaume Gouffier-Cha et CL48 de M. Éric Ciotti (discussion commune)*

**M. Thibault Bazin.** Vous parlez de la Seine-et-Marne, ma chère collègue, mais, dans ma circonscription, la prochaine disponibilité est le 12 août, ou au mieux le 9. Il n'y sera donc pas possible d'avoir achevé la vaccination à la date prévue.

J'en viens aux mineurs, en particulier âgés de moins de 12 ans. Le texte va poser de vrais problèmes aux familles dans leur vie quotidienne, car il faudra à ces jeunes un test pour accéder à certains établissements ou services, mais aussi aux transports, y compris de longue distance, notamment lorsqu'ils sont en résidence alternée. Pourtant, selon plusieurs études, ce ne sont pas les moins de 12 ans qui contaminent le plus. Il faudrait donc prévoir des mesures spécifiques pour eux. Tel est le sens de l'amendement CL384.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Notre amendement CL1 vise à réserver le passe sanitaire aux personnes majeures.

Les mineurs sont dans une situation défavorable concernant l'accès à la vaccination. D'abord, il s'agit de la classe d'âge à laquelle la vaccination a été ouverte en dernier, à partir du 15 juin dernier seulement ; ils sont donc très peu à avoir bénéficié d'un parcours vaccinal complet. Ensuite, ils n'ont pas accès à tous les vaccins, mais uniquement à celui de Pfizer, que seul un médecin ou un pharmacien peut leur administrer.

Par ailleurs, ne possédant pas la capacité juridique, les enfants ne peuvent décider eux-mêmes de la vaccination, mais sont à la merci de leurs parents, qui pourraient choisir de ne pas les faire vacciner, quelle que soit la justesse des raisons qui les y poussent. Les enfants seraient alors victimes d'une décision à laquelle ils n'ont pas pris part.

Il me semble, dès lors, particulièrement injuste de leur imposer un passe sanitaire pour accéder aux cinémas, aux bars ou aux restaurants – une contrainte de plus après toutes celles dont ils ont souffert pendant la crise.

Enfin, les inégalités territoriales sont manifestes en matière de vaccination des mineurs. À certains endroits, les mineurs n'ont quasiment pas eu accès au vaccin. N'aggravons pas cette situation.

**M. Thibault Bazin.** Je défends l'amendement CL53. Monsieur le ministre, comment les choses vont-elles se passer pour les moins de 12 ans, pour lesquels la vaccination n'est pas encore ouverte et fait encore l'objet d'études ? N'est-il pas disproportionné de leur imposer un passe sanitaire dans ce contexte ?

**M. Jean-Pierre Door.** Je défends l'amendement CL197. La vaccination des jeunes de 12 à 17 ans n'est possible que depuis le 15 juin ; comment pourraient-ils disposer du passe sanitaire le 21 juillet ? Dans le vaccinodrome où j'officie, je n'ai pu commencer à vacciner des jeunes que depuis une semaine – je vais vacciner ma petite-fille samedi –, faute de doses.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Le groupe La République en Marche, qui a déposé l'amendement CL631, s'interroge, lui aussi, sur le traitement réservé aux mineurs compte tenu des difficultés qu'ils ont vécues depuis un an et de l'ouverture tardive de la vaccination à leur classe d'âge.

Selon le Conseil scientifique, alors que les jeunes ne représentent que 22 % de la population, ils pourraient être à l'origine de plus de 50 % des contaminations au cours des semaines à venir. Pour freiner l'épidémie, voire l'éradiquer, il importe de vacciner le plus possible les 12-18 ans.

Il nous semble donc nécessaire d'instaurer le passe sanitaire pour les jeunes, mais d'en reporter l'entrée en vigueur, déjà décalée au 30 août, d'un mois supplémentaire, soit au 30 septembre, afin qu'ils aient un délai supplémentaire pour se faire vacciner.

**M. Éric Ciotti.** Je propose de repousser l'obligation du passe sanitaire à 16 ans. Je soutiens également les amendements identiques proposant d'en exempter tous les mineurs, dont celui de la présidente. Il n'est pas opportun d'imposer le passe sanitaire à tous les mineurs : la vaccination ne leur est ouverte que depuis le mois de juin et si un adulte peut assumer ses choix, ce n'est pas leur cas.

Je précise que je suis favorable au passe sanitaire de manière générale, et à l'économie générale du projet de loi, qui me semble important pour sécuriser la situation de nombre de nos concitoyens. Mais nous devons prévoir des dérogations portant sur sa date d'entrée en vigueur – je n'ai pas pu défendre mes amendements proposant de la reporter au 1<sup>er</sup> septembre – et au profit des mineurs.

**M. Damien Adam.** Je propose que les mineurs bénéficient d'un délai supplémentaire, la loi doit spécifier explicitement que le passe sanitaire ne s'appliquera pour eux qu'à compter du 1<sup>er</sup> septembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** J'entends les différents arguments, mais il nous faut absolument vacciner. Je sais que la vaccination est moins répandue au sein de certaines classes d'âge, mais nous constatons aussi que le variant gamma s'attaque à des personnes de plus en plus jeunes. Exonérer totalement la classe d'âge de 12 à 17 ans n'irait pas dans le bon sens.

Je suis toutefois sensible à l'annonce du Gouvernement, qui prévoit d'appliquer une exception jusqu'au 30 août. Peut-être faut-il aller plus loin, et prolonger cette exception jusqu'au 30 septembre comme proposé dans l'amendement CL631.

**M. Olivier Véran, ministre.** Tous les amendements qui viennent d'être présentés constituent un recul sur l'état actuel du droit. Le Parlement a voté l'obligation de présenter le passe sanitaire pour les adolescents de 11 à 17 ans dans les parcs de loisirs et pour les activités et les festivals rassemblant plus de 1 000 personnes. Aujourd'hui, un adolescent dans cette tranche d'âge doit présenter un passe pour s'y rendre. Les amendements tendant à exclure les mineurs du dispositif

représentent donc une régression en matière de protection, alors que nous sommes en pleine épidémie.

À partir de demain, quel que soit votre vote ce soir, le passe sanitaire sera exigé à partir de 12 ans pour participer aux événements rassemblant plus de cinquante personnes. La vaccination étant fixée à 12 ans, le Président de la République a demandé à juste titre de n'imposer le passe à partir de cet âge, et non 11 ans.

Si vous votiez un amendement repoussant l'application du passe sanitaire pour les adolescents, ou le supprimant, ces derniers y seront soumis pour les activités rassemblant plus de cinquante personnes pendant les trois semaines précédant la promulgation de ce projet de loi puis, quand nous serons en pleine vague épidémique, le passe sanitaire cessera de s'appliquer pour eux.

Quelles seraient les conséquences ? Selon la logique du décret paru ce matin, il ne sera plus nécessaire de porter le masque dans les lieux où le passe sanitaire est exigé, puisque ce seront des sanctuaires dans lesquels toutes les personnes sont vaccinées ou peuvent attester ne pas être positifs au covid-19. Nous pourrions donc enlever les masques dans les cinémas ou les bowlings, sauf si un arrêté préfectoral pris en raison de la dynamique épidémique l'interdit – nous évoquerons cette possibilité demain, lors du Conseil de défense et de sécurité nationale. Le passe vaccinal garantit que toutes les personnes alentour sont vaccinées ou protégées, et si une personne venait à passer le filtre en raison d'un problème de vérification, tout le monde étant vacciné, il n'y aurait pas de dégâts sanitaires.

Imaginons maintenant la situation d'une salle de cinéma diffusant un film pour jeune public, dans laquelle se rassembleraient 600 personnes, dont 400 adolescents qui n'auraient pas à présenter le passe sanitaire. Nous ne saurions pas s'ils sont vaccinés, et comme ils n'auraient pas à présenter de test, ils pourraient être contaminés et contagieux sans le savoir. Et il n'est plus nécessaire de démontrer que les adolescents sont contagieux pour les autres jeunes et pour les adultes, nous le savons depuis un an et demi, et l'épidémie repart par les jeunes en ce moment.

Dans cette situation, les personnes dans la salle de cinéma devraient porter des masques, car si certaines des personnes présentes n'ont pas de passe sanitaire, ce dernier ne permet plus de sanctuariser les lieux où il est exigé. Si parmi les spectateurs dans un cinéma, les 200 adultes doivent présenter un passe mais pas les 400 mineurs, comment garantir qu'ils ne risquent pas de se contaminer ? Donc, là où il y aurait des adolescents de 12 à 17 ans, il n'y aurait plus de passe sanitaire. Si nous adoptons ces amendements, le passe sanitaire s'appliquerait jusqu'à la promulgation de ce projet de loi, qui vise à en élargir le champ d'application aux bars et restaurants, puis tomberait. C'est une façon de priver le passe sanitaire de toute efficacité.

Je suis prêt à en débattre, c'est une question importante. Nous atteindrons bientôt 30 % de primovaccinés parmi les 12-17 ans. Le taux de vaccination progresse très vite, et nous faisons tout pour simplifier et accélérer les choses. Nous avons repoussé l'application du passe sanitaire aux adolescents au 30 août parce que pendant l'été, nous ne sommes pas à quinze jours près et les enfants doivent pouvoir aller au restaurant avec leurs parents. Mais si nous supprimions le passe sanitaire ou que nous repoussions encore son application, nous ne serions plus dans la même logique.

**M. Thibault Bazin.** On ne peut que souscrire à votre logique dans l'exemple que vous donnez, mais des questions subsistent.

Si nous imposons le passe sanitaire, aurons-nous le nombre de doses et les moyens nécessaires pour vacciner tous les jeunes de plus de 12 ans qui le souhaitent ?

La rédaction proposée ne distingue pas entre les enfants de plus ou moins de 12 ans. Certains amendements le font. Pourriez-vous apporter des éléments de réponse ?

Vous donnez l'exemple des cinémas et des événements rassemblant plus de 1 000 personnes, mais ce passe sanitaire concerne aussi les situations de la vie quotidienne, notamment l'accès aux transports. Un jeune devant aller voir l'un de ses parents tous les week-ends en prenant le TGV empruntera un transport de longue distance, soumis au passe sanitaire. Faudrait-il qu'il se fasse tester systématiquement ? Il en va de même pour l'accès aux restaurants.

Qu'en est-il du port du masque ? Restera-t-il obligatoire en cas de présentation d'un passe sanitaire ? Et dans le cas contraire, le port du masque permettra-t-il d'accéder à un certain nombre de services de proximité, notamment pour les moins de 12 ans ?

**M. Pacôme Rupin.** Il existe une grande différence entre les dispositions adoptées par le Parlement il y a trois mois et ce que le Gouvernement propose aujourd'hui. Nous avons adopté le passe sanitaire pour les grands événements accueillant plus de 1 000 personnes. Il est rare que des mineurs participent toutes les semaines à de tels événements, et si c'est le cas, ils s'organisent. Mais cela n'a rien à voir avec le fait d'aller au café ou dans un centre commercial.

Les mineurs ont été la dernière tranche d'âge à se voir ouvrir la vaccination, beaucoup d'entre eux ne pourront pas être vaccinés totalement au 1<sup>er</sup> août. Si des parents proposent à leurs enfants de prendre une boisson après une balade, il faudra que ces derniers aillent faire un test ? Tout cela ne tient pas, je soutiens l'amendement de la présidente de la commission des lois.

**Mme Caroline Fiat.** J'ai exposé les raisons pour lesquelles je m'oppose au passe sanitaire, et je soutiens ces amendements.

Nos commerçants ont souffert d'un manque à gagner depuis un an, même s'ils ont été aidés par le Gouvernement – je sais le reconnaître quand il le faut. Lors d'une promenade en famille, on peut souhaiter partager une glace, par exemple. Et parce que les vaccins n'ont été ouverts aux mineurs qu'à partir du 15 juin et que tous les enfants n'ont pas reçu leurs deux injections, il ne sera pas possible de le faire faute d'un test PCR. Ce sera un manque à gagner pour les commerçants.

On ne peut pas toujours prévoir quarante-huit heures à l'avance que l'on ira au cinéma ou manger une glace. Parfois, c'est en passant devant le cinéma que les enfants remarquent un film à l'affiche, mais on ne pourra pas y aller sans un test PCR. La vie n'est pas réglée quarante-huit heures à l'avance ; je ne sais pas si c'est le cas chez vous, mais dans la famille Fiat, on improvise !

**M. Jean-François Eliaou.** Il y a un problème de cohérence. Nous avons décidé de vacciner les enfants à partir de 12 ans, et la légitimité de cette vaccination pédiatrique est reconnue. Puisque nous admettons que cette vaccination est utile, je n'arrive pas à comprendre pourquoi sa vérification ne pourrait pas être prise en compte. Et la seule façon de vérifier, c'est le passe sanitaire.

Évidemment, l'amendement CL631 déposé par le groupe La République en Marche nous convient parfaitement, parce qu'il faut prendre en compte les délais de vaccination. Mais si nous acceptons que les enfants de 12 ans et plus soient vaccinés, je ne vois pas en quoi vérifier cette vaccination grâce au passe sanitaire poserait problème.

Enfin, la grande majorité des personnes âgées étant vaccinées, ceux qui risquent d'arriver à l'hôpital du fait de complications chroniques, ce sont les enfants. Dès lors que le vaccin permettrait de protéger ces derniers contre les formes graves, je ne vois pas pourquoi le passe sanitaire à partir de 12 ans n'accompagnerait pas la vaccination.

**M. Pascal Brindeau.** Vous nous expliquez, monsieur le ministre, que pour être efficace, le passe sanitaire doit être généralisé et que l'on ne saurait faire de distinction selon les âges dans les établissements recevant du public de plus de cinquante personnes. Je comprends cette logique, mais des questions concrètes se posent. Quel type d'ERP serait concerné ? Selon quelles modalités le passe sanitaire serait-il contrôlé ? Prenons l'exemple de l'hôtel de ville d'une grande commune : s'y trouveront forcément plus de cinquante personnes simultanément. Le public qui le fréquente devra-t-il présenter un passe sanitaire ? Si nous répondons par l'affirmative, qu'en sera-t-il des personnes qui y travaillent ? Théoriquement, les agents municipaux ne sont pas soumis au passe sanitaire puisqu'ils ne sont pas usagers de cet ERP. Et ce n'est pas le seul cas qui se présentera. Ce n'est pas la même chose d'imposer le passe sanitaire dans des rassemblements de plus de 1 000 personnes et dans des ERP comptant plus de cinquante personnes.

**M. Guillaume Vuilletet.** Je soutiendrai l'amendement de M. Gouffier-Cha plutôt que celui de Mme la présidente, pour une raison très simple. Pacôme Rupin

faisait remarquer au ministre qu'il ne tenait pas du tout les mêmes propos il y a trois mois. C'est vrai mais la situation était alors très différente. C'est précisément pour cette raison que le Président de la République a pris la parole. Le temps où nous pourrions aller manger une glace au débotté n'est pas encore venu. La crise est encore très profonde. Je ne crois pas que les gens contaminés par le virus de la covid-19, au point d'en mourir pour certains, se soient comportés avec légèreté. Ils ont été contaminés par ce virus sans jamais le vouloir. C'est pourquoi nous préférons retenir une logique de précaution dans un contexte encore très tendu.

Notre objectif n'est pas d'embêter les gens mais de les inciter à se faire vacciner pour contenir un risque patent et d'abrégé au maximum cette période de contraintes. Ce n'est qu'en vaccinant les gens et en cassant cette quatrième vague que nous y parviendrons.

Nous voulons préserver la sécurité sanitaire, sans trop porter atteinte à l'activité économique, à l'état psychologique des gens, voire à l'État de droit. Comment les gens vaccinés pourraient-ils accepter des contraintes supplémentaires ? M. Gouffier-Cha nous propose une solution équilibrée en accordant un délai supplémentaire.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Cette discussion témoigne de la complexité de la situation. En matière de crise sanitaire, la vérité d'hier n'est pas celle de demain. Nous réfléchissons à l'établissement d'un passe sanitaire pour les mineurs au 30 août – ou au 30 septembre si l'amendement de M. Gouffier-Cha est adopté. Si je comprends bien les arguments de Mme la présidente, l'adoption de son amendement entrerait en contradiction avec les mesures que nous avons votées il y a quelques semaines et les obligations qui seront imposées aux mineurs dès demain. L'urgence est de faire comprendre à nos concitoyens l'importance de la vaccination. L'amendement de M. Gouffier-Cha nous permettrait de vacciner un grand nombre de mineurs, mais il faudra aussi veiller à ce que l'on puisse proposer le vaccin Pfizer à l'ensemble des professionnels de santé. Il semblerait que ce ne soit pas le cas sur tout le territoire. Or il faudrait que ce vaccin, qui pourrait être administré en médecine de ville, en pharmacie, soit rapidement accessible au plus grand nombre de jeunes possible pour que le passe sanitaire puisse entrer très vite en application.

**Mme Stella Dupont.** La question des mineurs nous préoccupe tous. L'amendement de Mme la présidente est très intéressant, tout comme celui de M. Gouffier-Cha. Je ne peux pas participer au vote – j'attendrai la séance –, mais je voudrais répondre au ministre. Il nous a expliqué que, lors de rassemblements, le passe sanitaire permettrait de retirer le masque. Je ne suis pas professionnelle de santé mais j'essaie, tout comme nos concitoyens, de m'informer. Or il me semblait avoir compris que la vaccination n'empêchait pas d'être porteur du covid-19 et de le transmettre.

**M. Paul Molac.** J'ai sept enfants et des modes, j'en ai vu passer. À un moment donné, il fallait les vacciner contre telle maladie, à un autre il convenait de leur donner du fluor. Aujourd'hui, certains, comme M. Eliaou, préconisent la

vaccination dès la naissance ! Or il faudrait peut-être commencer par évaluer les bénéfices par rapport aux risques. J'ai cru comprendre que la balance ne penchait pas en faveur de la vaccination pour les moins de 20 ans, compte tenu des faibles risques qu'ils encouraient en attrapant le covid-19. Dès lors, la priorité est-elle de vacciner ces enfants ou de vacciner les plus âgés ? En gros, vous voulez imposer la vaccination à des enfants qui ne seront pas malades, pour protéger les adultes. Je pense que l'on pourrait trouver une solution plus simple...

**M. Jean Terlier.** La vaccination a été ouverte aux mineurs plus tard qu'aux majeurs, aussi est-il normal de reporter l'application du passe sanitaire pour ce qui les concerne. En revanche, les en dispenser ne serait pas approprié. M. Ciotti considère qu'il ne faut imposer cette obligation qu'aux majeurs car les adultes « assument », laissant entendre que les mineurs n'assumeraient pas. En vérité, c'est la responsabilité des parents, détenteurs de l'autorité parentale, qui est en jeu. Ce sont eux qui décident de faire vacciner ou non leur enfant, de lui faire subir une intervention chirurgicale ou non, quitte à faire intervenir un juge en cas de désaccord.

**Mme Caroline Abadie.** J'ai eu la chance d'obtenir des rendez-vous pour mes enfants dès le 15 juin. Ils auront terminé leur parcours vaccinal le 30 juillet. Il a été très simple d'obtenir des rendez-vous en Isère, mais le site Doctolib proposait également de nombreux rendez-vous en Saône-et-Loire, en Meurthe-et-Moselle et partout ailleurs, grâce aux dispositions prises par le Gouvernement pour ouvrir largement la vaccination.

Cela étant, seuls 2 % des 12-18 ans seront vaccinés à la fin du mois et nous devons en tenir compte. Le report du passe sanitaire au 30 août m'a semblé raisonnable mais, en entendant les débats de ce soir, je pense que nous devrions retenir la proposition de M. Gouffier-Cha. Ainsi, les jeunes pourront profiter de l'été indien pour manger des glaces. Au passage, je remarque que les glaciers que je fréquente ne comptent jamais plus de cinquante clients sur leur terrasse.

À la rentrée, on pourra gérer les sorties des enfants le week-end grâce aux tests PCR. Reporter la mesure au 30 septembre ne revient pas à renoncer mais à laisser du temps aux parents pour qu'ils s'organisent : c'est un excellent compromis.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Je n'ai pas d'idée préconçue s'agissant de la vaccination des adolescents de 12 à 17 ans, mais je perçois beaucoup de contradictions dans vos différentes interventions. Certains proposent de reporter au 31 août, voire au 30 septembre, l'exigence de passe sanitaire pour les adolescents ; vous leur répondez, monsieur le ministre, que l'exclusion des adolescents du champ d'application du passe sanitaire reviendrait à priver cette mesure de toute efficacité, et qu'il faudrait alors continuer à porter le masque. Mais, le 1<sup>er</sup> août, le passe sanitaire deviendra obligatoire pour les clients des terrasses ; or si, au mois d'août, vous permettez aux adolescents de se rendre en terrasse sans passe sanitaire – et ils sont nombreux à vouloir le faire, en tout cas dans le Sud –, alors il n'y aura plus de sanctuaire et les clients détenteurs d'un passe sanitaire devront garder leur masque.

Autant le contrôle des passes sanitaires est facile à l'intérieur des restaurants, autant cette action me semble très compliquée en terrasse. Vous avez répondu tout à l'heure, monsieur le ministre, que le variant delta était si volatil que les clients des terrasses ne seraient plus à l'abri de rien s'ils enlevaient le masque. Mettez-vous à la place d'un restaurateur qui accueille 100 personnes sur sa terrasse. Il lui sera absolument impossible, en pratique, de contrôler le passe sanitaire de chacune d'entre elles. Ne pourrions-nous pas fixer des règles plus simples ?

**Mme Cécile Untermaier.** Je vous remercie, madame la présidente, d'avoir déposé l'amendement CL1, qui rejoint une préoccupation que nous avons à propos de notre jeunesse, dont la couverture vaccinale n'est pas encore très élevée. Nous nous interrogeons sur les effets du passe sanitaire au regard de la réalité des risques sanitaires encourus par les jeunes. Quant à l'amendement de repli CL631 de M. Gouffier-Cha, il vise à reporter l'application du passe sanitaire aux adolescents. Pour notre part, nous proposons un délai encore plus long : c'est pourquoi nous préférons votre amendement à celui de M. Gouffier-Cha.

Monsieur le ministre, nous n'avons pas actuellement la capacité de vacciner l'ensemble de la population de notre pays, en particulier de la jeunesse. Il n'est pas concevable d'imposer un passe sanitaire si nous ne pouvons pas proposer la vaccination à tous les jeunes ! Ce marché de dupes est voué à l'échec, d'autant que le passe sanitaire n'est pas un Graal qui préservera assurément son détenteur de tout problème de santé. La prévention de la contamination passe certes par la vaccination, mais avant tout par le respect des gestes barrières. Tant que nous n'aurons pas les chiffres relatifs à la capacité de vaccination réelle de la population française, nous ne pourrons pas gérer la généralisation du passe sanitaire. C'est pourquoi notre groupe votera l'amendement de Mme Braun-Pivet ainsi que celui de M. Gouffier-Cha, avant de proposer un autre amendement qui nous permettra d'aller un peu plus loin en liant la question du passe sanitaire à la réalité de la proposition vaccinale faite à notre jeunesse.

**M. Julien Borowczyk.** La forte décrie que nous avons observée dans les centres de vaccination a été assez catastrophique. Cependant, à la suite des annonces présidentielles, la vaccination suscite un engouement majeur qui nous obligera à décupler nos capacités à vacciner partout et tout le temps – peut-être en ouvrant de nouveaux centres à des horaires différents ou en se concertant davantage avec les communes. Nous détenons les doses nécessaires : le problème se situe plutôt dans notre capacité à les injecter.

Dès lors qu'une population est éligible à la vaccination, il me semble normal qu'elle fasse l'objet d'une surveillance au travers du passe sanitaire. Dans un prochain amendement, je proposerai l'instauration d'un passe provisoire qui pourrait être accordé après une primo-vaccination. Certes, les études montrent qu'une seule dose de vaccin ne protège qu'à 30 % ou 40 % contre le variant delta, mais elle n'en demeure pas moins partiellement efficace au bout de quinze jours. La question est légitime ; elle rejoint la discussion que nous avons eue tout à l'heure à propos du taux d'anticorps à partir duquel on peut considérer qu'une personne est

protégée. Ne devrions-nous pas nous adapter à la demande croissante des Français et les accompagner dans cette primo-vaccination en leur accordant un passe sanitaire provisoire, valable à compter du quatorzième jour suivant la première injection et pour une durée maximale d'environ trois semaines ? Ce ne serait pas l'idéal, mais ce serait mieux que rien – en tout cas, cela aurait plus de sens que de laisser filer les choses jusqu'au 30 septembre sans surveillance.

**M. Stéphane Mazars.** J'assume de dire que l'instauration d'un passe sanitaire est un moyen d'inciter à la vaccination. Si les enfants de 12 ans peuvent être porteurs du virus et contaminer autrui, je ne trouve pas illogique de leur imposer ce passe pour encourager leur vaccination. Comme l'a dit Jean Terlier, la première chose que souhaite un parent est la protection de ses enfants : si l'on considère la vaccination comme un outil permettant de protéger ses enfants et ceux qu'ils fréquentent, alors il faut y souscrire.

Je ne suis pas un scientifique mais un citoyen lambda, certes un peu plus éclairé du fait de mes fonctions. Nous parlons tous les six mois de nouveaux variants : après le variant brésilien, c'est aujourd'hui le variant indien ou delta qui fait l'actualité. Qui nous dit que n'apparaîtra pas, demain, un nouveau variant qui s'attaquera principalement aux enfants et fera des dégâts dans la population infantile ? On viendra alors nous demander des comptes : on nous demandera pourquoi nous avons refusé de vacciner les enfants. Sauf à ce que vous m'assuriez, monsieur le ministre, que jamais les enfants ne seront la cible privilégiée de ce virus et que jamais nous ne connaissons une telle situation, dont les conséquences seraient terribles, j'assume totalement que nous incitions à la vaccination des enfants de 12 à 18 ans.

**M. Philippe Vigier.** Comme vous, monsieur le ministre, je considère que nous devons arriver le plus rapidement possible à un taux d'immunité de 90 % de la population. Il est vrai que l'ouverture récente de la vaccination aux plus de 12 ans sème le trouble. Alors que le champ d'application du passe sanitaire sera élargi dès demain matin, je comprends bien qu'un report d'un, deux ou trois mois des nouvelles mesures serait un mauvais signal. Nul ne peut ignorer l'existence de formes graves de la maladie chez les enfants, qui sont par ailleurs de formidables transmetteurs du virus puisqu'ils respectent moins les gestes barrières. Aussi, j'attends que vous nous rassuriez : au cours de cette période estivale pendant laquelle vous savez mieux que nous combien les vaccino-dromes ont du mal à fonctionner à plein régime, le dispositif vaccinal sera-t-il à la hauteur ? Les centres de vaccination sont en train d'exploser : leurs équipes doivent être à nouveau soutenues et l'État doit déployer des moyens supplémentaires, peut-être en faisant appel à la Croix-Rouge ou aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Voilà l'enjeu des prochaines semaines : il faut accélérer le rythme de la vaccination au moment le moins propice, puisque ce sont les vacances et que le personnel hospitalier, sous tension, a aussi le droit de se reposer. Certes, je conviens qu'un report des mesures relatives au passe sanitaire enverrait un mauvais signal, mais comme vous l'a demandé Agnès Firmin Le Bodo, pourra-t-on vacciner les

enfants avec d'autres produits que Pfizer, dont la limitation des doses disponibles constitue un frein considérable ?

**M. Olivier Véran, ministre.** Je vous ai dit, mesdames et messieurs les députés, quelle était la réalité de la situation. Vous avez posé des questions légitimes.

Vous m'avez notamment demandé, monsieur Vigier, si nous étions capables de vacciner tout le monde au cœur de l'été. Aujourd'hui, 820 000 doses ont été administrées : ce mardi est le meilleur mardi depuis le début de la campagne vaccinale. Hier, 665 000 vaccinations ont été réalisées : c'était le meilleur lundi. Demain sera le meilleur mercredi, après-demain sera le meilleur jeudi, vendredi sera le meilleur vendredi. Les personnels qui vaccinent dans les centres sont héroïques : au cœur de l'été, ils arrivent à faire encore plus qu'au printemps. Évidemment, les pompiers et la Croix-Rouge sont largement mobilisés : je les ai vus dans les quelque 100 centres de vaccination que j'ai déjà visités. Tous les soignants et les agents des collectivités sont à la tâche et se battent, convaincus que la vaccination est l'urgence du moment, l'urgence de la décennie, peut-être même l'urgence du siècle. Des vaccins nous sont livrés toutes les semaines – le Premier ministre a donné les chiffres tout à l'heure. Nous avons 6,7 millions de vaccins à ARN messenger en stock. Entre deux livraisons, nous devons veiller à ne pas descendre en dessous d'un stock de 3 millions, compte tenu de la nécessité de réaliser les deuxième injections. Reconnaissez d'ailleurs qu'aucun Français n'a été privé de sa deuxième injection parce que nous aurions mal géré les stocks : il n'y a pas eu de raté car, depuis le premier jour, la nécessité de compléter le schéma vaccinal des personnes ayant bénéficié d'une première injection a été notre préoccupation constante.

Certes, il y a des inquiétudes. Certaines agences régionales de santé (ARS) ont envoyé un message qui a été mal compris – sans doute parce qu'il était mal écrit – et qu'elles ont donc corrigé : aucun frein n'est mis sur les primo-injections au mois d'août. Il sera nécessaire de poursuivre celles-ci le mois prochain, alors même qu'il y aura énormément de rappels à faire puisque de nombreuses premières doses auront heureusement été administrées en juillet. Plus de 4 millions de vaccins nous sont livrés chaque semaine, et ce chiffre augmentera encore à partir de septembre grâce à la montée en puissance de Moderna, même si le rythme de livraison de ce vaccin n'a jamais été aussi stable que celui de Pfizer. Nous devons toujours tenir compte d'une marge d'incertitude et garder un peu de stock au cas où. Quoi qu'il en soit, nous sommes en mesure d'assurer la vaccination, d'ici à la fin du mois d'août, d'un pourcentage très important de la population – au-delà même des intentions vaccinales des Français, si l'on en croit les enquêtes d'opinion.

Certains souhaitent imposer le passe sanitaire au moment où nous aurons pu vacciner tout le monde. Mais ce jour-là, il n'y aura plus de passe sanitaire, puisque cet outil n'a de sens que si tous les Français ne sont pas encore vaccinés.

Le passe sanitaire est un vilain concept, un outil qui ne me plaît pas. Je ne renie rien de ce que j'ai dit devant le Parlement il y a trois mois : je ne souhaite pas

que nous ayons à imposer un passe sanitaire pour les activités de la vie quotidienne. Mais je n'ai pas le choix. Ou plutôt si, j'ai le choix : je pourrais proposer, en conseil de défense, que soit envisagée la fermeture d'établissements recevant du public si la situation continue d'empirer. Je comprends parfaitement qu'un parent ait envie de proposer une glace à son enfant de 16 ans parce qu'il fait chaud, mais nous pourrions être contraints de fermer les terrasses.

Je ne fais pas ici de chantage. Nous nous connaissons bien : cela fait un an et demi que je suis ministre des solidarités et de la santé et ce projet de loi est le neuvième texte que je présente devant vous. Je ne vous ai pas menti, je ne vous ai pas trahis. Je vous ai demandé, au mois de mai dernier, de nous faire confiance et de nous laisser la possibilité de gérer l'urgence sanitaire au cœur de l'été, parce qu'il n'était pas sûr que la pandémie soit terminée ; vous avez souhaité que ces mesures s'arrêtent plus tôt, quitte à ce que nous repassions devant le Parlement en septembre. Or je suis devant vous en juillet. Je vous ai dit à plusieurs reprises que si nous ne disposions pas d'un certain nombre d'outils, comme il en existe à l'étranger, pour nous aider à lutter contre la crise sanitaire, nous n'aurions peut-être pas d'autre possibilité que de prendre des mesures plus restrictives encore. Je ne vous ai jamais menti, et je ne me considère pas du tout comme un Don Quichotte qui viendrait tenir devant le Parlement un discours de sachant.

Je vous dis les choses en toute transparence. Aujourd'hui, 18 000 cas ont été recensés. Le taux de reproduction  $R$  est de 2 : nous n'avons jamais connu pareille situation. Le nombre de contaminations pourrait doubler tous les quatre à cinq jours. Le 30 août, date à laquelle le passe sanitaire pourrait s'appliquer aux adolescents dans les ERP, nous pourrions être bien au-delà des 40 000 à 50 000 cas par jour que nous avons connus aux pics épidémiques des deuxième et troisième vagues. Je ne peux pas vous dire si le taux de vaccination actuel de la population nous permettra d'éviter une vague épidémique comme celles que nous avons déjà subies, autrement dit si la vague sera suffisamment écrêtée par la vaccination. Je ne peux pas non plus vous promettre que nous ne connaissons pas une vague très forte dès le mois d'août.

Mon rôle, en tant que ministre chargé de la santé, est de faire des propositions pour assurer la protection des Français et éviter le pire. Voyez-moi, si vous le souhaitez, comme un lanceur d'alerte un peu loufoque, un alarmiste ou un « enfermiste », j'ai l'habitude : je suis traité de cela à longueur de temps sur les plateaux de télévision par des gens qui assurent qu'on a tort, mais qui ne reconnaissent jamais qu'ils se sont trompés quand ce qu'on avait prédit finit par se réaliser. Plus nous amputerons le dispositif nous permettant de prendre des mesures d'urgence au cœur de l'été si la nouvelle vague venait à monter, plus nous risquons d'être obligés de prendre ultérieurement des mesures encore plus dures que celles dont nous sommes en train de discuter. Je serai honnête avec vous : je n'aime pas le passe sanitaire, mais je déteste davantage encore le couvre-feu ou le confinement, tels que nous les avons connus.

C'est une question de confiance. Il ne s'agit pas de faire une confiance aveugle au Gouvernement : il existe des outils de contrôle, je suis venu à chaque

fois que j'ai été convoqué, et même davantage encore – je ne sais pas combien de fois je me suis présenté devant vous depuis un an et demi – et je reviendrai. Mais il s'agit là du « dernier » texte de loi, qui doit nous permettre de prendre les mesures adaptées. J'entends vos réticences, parce qu'on touche aux adolescents, parce qu'on aborde des choses qui relèvent de la vie quotidienne de nos concitoyens, parce que – je ne vais pas vous mentir – certaines personnes auront en effet du mal à compléter leur schéma vaccinal avant le 30 août, mais la réponse ne peut pas être que du coup, on ne doit embêter personne. Si la vague épidémique enfle, nous serons obligés d'embêter tout le monde. Chacun est libre de son vote, mais je vous aurai prévenus !

Le Gouvernement est très défavorable à la suppression pure et simple du passe sanitaire pour les adolescents. Il n'est pas non plus favorable à un report de son entrée en vigueur au-delà du 30 août, c'est-à-dire de la fin des vacances. Néanmoins, le Parlement est souverain et j'entends que le groupe majoritaire souhaite étendre la dérogation pour les adolescents jusqu'au 30 septembre. Je préfère encore que vous votiez cette disposition plutôt que la suppression du passe – mais je vous préviens que je n'en maîtrise pas les conséquences, et vous non plus.

*Successivement, la commission rejette l'amendement CL384, les amendements identiques CL1, CL53, CL197 et CL412, et les amendements CL62 et CL63, adopte l'amendement CL631 et rejette l'amendement CL48.*

*Amendements CL186 de M. Jean-François Eliaou et CL335 de Mme Valérie Oppelt (discussion commune).*

**M. Jean-François Eliaou.** Il nous semble important de préciser, premièrement, que le test sérologique n'est valide que s'il date, suivant les cas, de moins de quarante-huit ou de soixante-douze heures, deuxièmement, que le schéma vaccinal doit être complet, c'est-à-dire qu'il ne se limite pas à une injection et qu'il comporte un délai minimal entre les deux injections et après la deuxième injection afin de garantir l'immunité. Enfin, monsieur le ministre, je voudrais savoir ce qu'est le « certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 » et comment il est établi.

**Mme Hélène Zannier.** Aujourd'hui, les tests PCR nécessaires pour entrer sur le territoire français doivent dater de moins de soixante-douze heures. Or ceux afférents au passe sanitaire doivent être réalisés quarante-huit heures à l'avance. Dans un souci de simplification, il est proposé d'allonger leur durée de validité à soixante-douze heures.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis : il ne faut pas inscrire dans la loi des choses qui risquent de bouger en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques. Quant au certificat de rétablissement, il correspond à l'attestation selon laquelle on a contracté le covid-19 entre onze jours et six mois auparavant. Cela ne présente aucune difficulté puisqu'elle existe déjà.

*L'amendement CL186 est retiré.*

*La commission rejette l'amendement CL335.*

*Amendements identiques CL47 de M. Éric Ciotti et CL212 de M. Philippe Gosselin et amendement CL434 de Mme Lamia El Aaraje (discussion commune).*

**M. Éric Ciotti.** Mon amendement prévoit que la présentation d'un autotest ne conduisant pas à une contamination par la covid-19 permette l'accès aux lieux visés par le projet de loi et soit par conséquent incluse dans le passe sanitaire.

Permettez-moi de vous dire, monsieur le ministre, que j'ai trouvé que vous avez manqué un peu d'humilité tout à l'heure. Vous dites : « J'avais tout vu, tout prévu, et tout s'est réalisé ». Il me semble que si nous en sommes là, c'est aussi parce que les déconfinements successifs ont été mal gérés et que les choix opérés en janvier et à la veille des élections régionales ont été guidés par d'autres considérations que celles proprement sanitaires. Sans doute est-on allé trop vite dans le relâchement, ce qui explique en partie l'aggravation soudaine de la situation sanitaire. Chacun devrait faire preuve d'un peu d'humilité dans ses analyses.

**M. Philippe Gosselin.** L'autotest est plus rapide, peu invasif et moins onéreux : il y aurait beaucoup d'intérêt à l'intégrer dans le passe sanitaire.

**Mme Cécile Untermaier.** L'amendement CL434 vise à introduire la possibilité de délivrer le passe sanitaire sur la base d'une prise de sang antigénique ne conduisant pas à une contamination par la covid-19.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable : les autotests n'étant pas reliés au SIDEP, le système d'information de dépistage, ils ne permettent pas la génération du QR code nécessaire au passe sanitaire.

*La commission rejette successivement les amendements identiques et l'amendement CL434.*

*Amendement CL621 de Mme Anne Genetet.*

**Mme Hélène Zannier.** Cet amendement tend à substituer aux certificats de rétablissement les résultats d'analyses sérologiques, au titre des documents pouvant être présentés en vue de justifier d'une immunité protectrice.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL220 de Mme Lamia El Aaraje et CL425 de M. Vincent Descoeur (discussion commune).*

**Mme Cécile Untermaier.** Il s'agit, par l'amendement CL220, de faire en sorte que le certificat médical justifiant d'une contre-indication à la vaccination soit pris en considération au même titre qu'un test négatif pour l'octroi du passe

sanitaire. On sait en effet ce qu'il en est des contrôles, et nous ne souhaitons pas que les personnes concernées se retrouvent en difficulté.

**M. Thibault Bazin.** Que l'on oublie ceux qui ont une contre-indication à la vaccination suscite une grande inquiétude chez nos concitoyens. Il serait bienvenu d'intégrer un tel certificat dans le passe sanitaire afin de nourrir la confiance dans le dispositif proposé.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable : cette question, qui sera traitée dans le cadre du décret prévu à l'alinéa 28, appelle des consultations et des concertations, ainsi que des garanties sanitaires.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je l'ai dit en séance publique : il existe très peu de contre-indications ; il s'agit d'une réaction gravissime à la première injection d'ARN messager ou de cas rarissimes d'allergie au PEG 2000. Or nous sommes alertés par des patients qui nous indiquent qu'ils sont allergiques à un antibiotique ou que leur médecin leur a dit qu'ils ne pouvaient pas être vaccinés. Nous ne devons pas entrer dans cette logique, sinon nous allons priver de protection des gens qui devraient normalement avoir accès au vaccin. Je propose que nous travaillions sur cette question dans le cadre du décret.

Pour alimenter votre réflexion, je vous dirai juste que quand on pose la question aux médecins, ils estiment qu'il y a 20 % de personnes allergiques aux antibiotiques, alors que, dans la littérature médicale, on cite une proportion de 3 % : le risque de surestimation est donc réel. J'entends dans des centres de vaccination dire qu'on n'a pas pu vacciner telle dame parce qu'elle était enceinte, ou que tel monsieur, piqué par un hyménoptère, a fait une réaction allergique : ce ne sont pas des contre-indications !

Nous irons néanmoins dans le sens que vous souhaitez, madame Untermaier : il faut simplifier les choses pour celles et ceux qui ne peuvent pas être vaccinés – mais, j'y insiste, elles ne sont que quelques centaines dans le pays. Reste à savoir si la dérogation au passe sanitaire sera assortie d'une demande de port d'un masque de protection du type FFP2.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

**Mme Caroline Fiat.** Vous l'avez dit vous-même, monsieur le ministre, un choc anaphylactique peut se produire lors de la première injection. Dès lors, pourquoi ne pas prévoir ce cas dans la loi ? Même si une seule personne est concernée, cela doit figurer non pas dans le décret, mais dans la loi, qu'il nous revient d'écrire. Ou alors, prenez uniquement des décrets et des ordonnances, et nous rentrons chez nous ! Nous sommes là pour écrire les choses : il existe des contre-indications médicales à la vaccination, la principale étant le choc anaphylactique subi lors de la première injection. C'est pourquoi je soutiens ces amendements et les voterai.

**M. Philippe Gosselin.** Au-delà de l'aspect médical, il y a une question de communication. Je n'ai pas de défiance à l'égard du décret, mais nous ne pouvons pas nous contenter de renvoyer ici à un décret, car il convient d'envoyer un signal, de donner le *la*, pour rassurer certains de nos concitoyens. Un décret d'application pourra d'ailleurs encadrer la disposition législative, en précisant quel doit être le contenu du certificat de contre-indication à la vaccination.

Nous entendons tout et son contraire. Il y a là un vrai sujet, qu'il faut traiter. Cela concerne tout de même 3 % des gens.

**M. Olivier Véran, ministre.** Non, pas 3 % !

**M. Philippe Gosselin.** Qui plus est, cet élément de communication touchera une partie beaucoup plus importante de la population.

**M. Charles de Courson.** Je pense que tout le monde est d'accord sur le fond : en cas de contre-indication médicale, on ne peut pas vacciner. Or, selon moi, cela relève plutôt du domaine législatif que du domaine réglementaire. Comment voyez-vous les choses, monsieur le ministre ? Ne faudrait-il pas que nous inscrivions le principe dans la loi et que vous ajustiez ensuite, en précisant les cas que cela recouvre et les modalités ? Quand bien même les personnes concernées ne seraient qu'une centaine, ce sera pour elles un vrai problème : n'étant pas vaccinées, elles seront privées de passe sanitaire et, dès lors, ne pourront pas accéder à toute une série d'établissements recevant du public.

**M. Ugo Bernalicis.** Exactement !

**M. Thibault Bazin.** Ce n'est pas parce qu'il y a peu de contre-indications et un faible nombre de personnes concernées que cela justifie le renvoi à un décret. Une question de principe se pose. Nous devons nous assurer que le passe sanitaire est accessible à tous, y compris à ceux qui ont une contre-indication à la vaccination.

L'amendement CL631 de M. Gouffier-Cha, que nous avons adopté tout à l'heure, a donné un délai supplémentaire : le passe sanitaire sera applicable aux mineurs de plus de 12 ans à compter du 30 septembre prochain. Mais qu'en est-il pour les moins de 12 ans ? Le passe sanitaire s'appliquera-t-il à eux ? Nous devons répondre très clairement à cette question. Si le passe sanitaire est imposé aux moins de douze ans pour l'accès à certains équipements, transports et services, cela risque de créer de vraies difficultés dans la vie quotidienne des familles.

**M. Aurélien Pradié.** Il y a un angle mort dans nos débats sur ce texte : l'ordre public. Or ces deux amendements traitent précisément de l'un des aspects de l'ordre public.

Chacun d'entre nous doit bien mesurer que, dès lors que l'extension du passe sanitaire sera votée, les opérations de contrôle vont se multiplier partout sur le territoire et qu'elles seront réalisées par des hommes et des femmes qui n'y étaient pas habilités jusqu'alors. Les personnes dont nous parlons, qui sont dans des

situations très particulières, pourront donc être contrôlées, par exemple, par un saisonnier de vingt ans qui travaille dans la restauration et dont le métier est d'assurer le service. Pour les personnes qui seront amenées à effectuer ces contrôles, il faut que les réponses relatives à ces situations très spécifiques soient écrites dans la loi, non dans un décret.

J'insiste d'autant plus sur ce point que vous venez d'indiquer à l'instant, monsieur le ministre, que vous envisagiez de rendre obligatoire le port du masque FFP2 pour les personnes qui seraient dans l'incapacité physique de recevoir le vaccin. Cela signifie-t-il que l'on distinguera demain dans la rue celles et eux qui doivent obligatoirement porter un masque FFP2 ? Va-t-on créer de la sorte plusieurs catégories de citoyens en fonction de leur situation médicale ? Des citoyens de première, de deuxième et de troisième zone ?

Pardon de vous le dire avec un peu de fermeté, mais on va créer un nouveau modèle de société, au moins pour quelques mois. Vous savez ce que j'en pense, et vous pouvez ne pas être d'accord avec moi, mais le minimum serait de régler tous les détails dans la loi, et non dans le décret. Car c'est au regard de ces détails que chacun se sentira pleinement citoyen ou non.

**Mme Lamia El Aaraje.** J'abonde dans le sens de M. Pradié.

Vous nous avez dit, monsieur le ministre, que les contre-indications à la vaccination étaient très peu nombreuses et qu'elles ne devraient concerner que quelques centaines de personnes. Je veux bien vous croire ; je vous fais même toute confiance à ce sujet.

Je n'ai pas d'objection à ce que ces contre-indications soient définies de façon exhaustive ultérieurement par décret. Par ailleurs, la vaccination n'est pas une question pour moi, puisque je suis favorable, je le rappelle, à la vaccination obligatoire. Toutefois, il y a un problème de forme : les quelques centaines de personnes qui ne pourront pas bénéficier d'un vaccin en raison d'une contre-indication médicale ne pourront pas présenter de passe sanitaire. Dès lors, elles subiront une discrimination au regard de la liberté d'aller et venir – indépendamment de la discrimination que constituerait l'obligation pour elles de porter un masque, FFP2 ou autre.

La Défenseure des droits a émis dans son rapport des réserves très claires au sujet du passe sanitaire, qui entraînera selon elle des restrictions de liberté pour la population dans son ensemble. J'ai le sentiment qu'on occulte un peu cet aspect, pourtant très important à mes yeux. En l'espèce, nous ne pouvons pas dissocier le fond et la forme ; nous devons nous pencher sur l'un et sur l'autre. La société que nous sommes en train de définir là n'est pas tout à fait celle que nous appelons de nos vœux, dans le pays démocratique et de libertés qui est le nôtre.

**M. Julien Borowczyk.** Je ne suis pas d'accord : il y a ici une différence entre le fond et la forme. Qu'il me soit permis en outre de pousser un petit coup de gueule : cette discussion insistante sur les contre-indications, qui sont pourtant très

limitées, jette un immense discrédit sur la vaccination. Je comprends votre intention de protéger les personnes qui ont des contre-indications, mais nous risquons d'avoir dès demain de nombreuses demandes très aléatoires à ce sujet dans les cabinets et les centres de vaccination. La question des certificats médicaux est très technique. Selon moi, ces points très précis, d'ordre médical, relèvent non pas de la loi, mais du décret.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il ne paraît pas nécessaire de préciser les conditions d'application directement dans la loi. Tous les précédents textes de loi relatifs à une vaccination obligatoire – il y en a eu quinze – renvoyaient à de simples arrêtés. C'est la première fois que nous inscrivons dans le marbre de la loi que les dérogations et aménagements seront déterminés par décret, signe que nous traitons cette question avec une grande attention et beaucoup de respect pour les intéressés.

*La commission rejette successivement les amendements CL220 et CL425.*

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Nous avons examiné 98 amendements en trois heures trente. Il nous en reste 450.

*Amendement CL386 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Je reviens sur la question des masques, car il va falloir réintroduire une certaine cohérence en la matière. Nous ne savons plus trop où nous en sommes à ce sujet, et nous le constatons d'ailleurs dans les espaces où le port du masque est prévu : certains l'oublient, d'autres le demandent.

Le masque restera-t-il obligatoire dans certains lieux ? Cela sera-t-il également le cas si l'on présente un passe sanitaire ? À défaut de passe sanitaire, si l'on porte le masque conformément aux préconisations sanitaires, pourra-t-on accéder à certains transports, équipements et services de la vie quotidienne ? Ces questions se poseront, légitimement, dans les semaines qui viennent, surtout lorsque la vaccination n'est pas accessible à proximité. Mme Peyron a relevé qu'il y avait des rendez-vous disponibles dans tel et tel département. Mais, s'il faut faire deux heures de route jusqu'à un centre de vaccination, c'est un peu compliqué.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL386.*

*Amendements CL324 de Mme Laetitia Avia, CL496 et CL501 de Mme Jacqueline Dubois (discussion commune).*

**Mme Laetitia Avia.** Nous allons examiner ultérieurement des amendements relatifs à la question des terrasses. L'amendement CL324 est un amendement de repli, mais il est placé à cet endroit pour des raisons de légistique. C'est une solution de compromis : nous proposons que le passe sanitaire soit demandé uniquement pour accéder à l'intérieur des différents lieux visés par le texte, mais nous garderions la possibilité de l'appliquer dans les espaces extérieurs « lorsque les conditions le justifient, notamment au regard de la densité des lieux,

établissements ou événements concernés » – c’est le II de l’amendement. Nous aurions ainsi une approche non pas générale, mais plus précise et territorialisée.

Cela nous permettrait de traiter non seulement le problème des terrasses, mais aussi celui d’autres lieux visés par le texte, notamment les foires et les salons professionnels, que j’ai évoqués précédemment. Rappelons que l’accès à certaines foires est totalement libre. Je pense, par exemple, à la fête foraine des Tuileries : comment contrôler le passe sanitaire, alors qu’elle est en principe accessible à toute personne qui entre dans le jardin ?

**Mme Jacqueline Dubois.** L’amendement CL496 vise à limiter aux activités exercées en intérieur l’impératif de présentation d’un passe sanitaire. Cela serait de nature à renforcer l’acceptation sociale des restrictions sanitaires envisagées, et donc l’efficacité de la politique de lutte contre la covid-19. Seraient concernés les parcs, les activités de loisirs en extérieur, mais aussi les terrasses des cafés : ces dernières, quand elles sont en bord de mer ou dans des lieux touristiques, sont souvent très espacées et aérées. De plus, s’il est possible de contrôler les personnes s’installant en terrasse, cela devient très compliqué quand d’autres personnes viennent s’ajouter à celles déjà assises, d’autant que, cette année, on manque de personnel.

Quant à l’amendement CL501, il est de repli et vise à repousser l’application du passe sanitaire à l’extérieur au 31 août.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** S’il est vrai que les contaminations sont beaucoup moins importantes en extérieur, il ne faut pas oublier que le dernier variant est particulièrement contagieux. Il a été prouvé que la contagiosité du covid-19 en extérieur était de plus en plus importante. Le plus grand cluster aux États-Unis est ainsi lié à une rencontre de motards en extérieur. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Si on applique le passe à l’intérieur mais pas à l’extérieur, les personnes en terrasse ne pourront pas entrer dans l’établissement pour se servir s’il s’agit d’un self, pour se rendre aux toilettes ou pour payer. C’est absolument ingérable pour les restaurateurs et les patrons de bar, et on sait très bien comment cela va finir : il y aura des clusters dans les restaurants et il faudra les fermer. En outre, l’argument sanitaire du rapporteur est véridique : il existe des cas, tracés de façon très précise, de personnes assises en terrasse qui ont été contaminées par une personne positive au covid-19 passant à un mètre d’elles. Il faut être très prudent car ce sont des endroits où, par définition, on ne porte pas de masque puisqu’on y boit ou mange. Cela serait ingérable. Avis défavorable à tous les amendements « terrasse ».

**M. Antoine Savignat.** Les Français sont en vacances après un an et demi d’enfermement. Il n’y a pas que les terrasses, monsieur le ministre : de nombreux événements se déroulent en extérieur. L’amendement de Mme Avia est frappé au coin du bon sens : il correspond à ce que vivent les Français. Quand ils sont au bar du camping, en extérieur, ils fréquentent les toilettes du camping : nul besoin de

rentrer dans l'établissement. Les lois que nous votons doivent être intelligibles. Or rien n'est plus compréhensible que « dedans » ou « dehors » : quand vous êtes dehors, vous êtes libre et on ne vous contrôle pas ; quand vous êtes dedans, on vous contrôle.

**M. Charles de Courson.** Nous sommes face à un vrai problème. Nombre de communes ont laissé les restaurateurs installer leur terrasse sur les places, parfois même de l'autre côté de la rue. Ces derniers me disent qu'ils sont incapables de contrôler les personnes qui viennent s'y installer. Par ailleurs, vous avez évoqué les personnes consommant en terrasse qui souhaitent ensuite entrer pour aller aux toilettes. Ce n'est pas compliqué : il suffit de leur demander de porter le masque, comme cela se pratique actuellement. Derrière tous ces exemples se profile le problème du contrôle par les forces de police et de gendarmerie. Comment vont-elles procéder ? Je pense que la distinction proposée est fondée et que la réponse à votre objection est simple : obligation de porter le masque en intérieur.

**M. Pascal Brindeau.** Monsieur le ministre, votre argument sur la simplicité du dispositif s'entend : ne pas soumettre au passe sanitaire les consommateurs à l'extérieur d'un restaurant ou d'un café engendrerait des difficultés. Toutefois, nous avons déjà connu cette distinction entre intérieur et extérieur : il y a une période, pas si lointaine, où seules les terrasses des restaurants et des cafés étaient ouvertes et accessibles au public. Lorsqu'on devait entrer dans l'établissement, il fallait porter un masque.

Par ailleurs, pour que cette mesure soit acceptable, il faut qu'elle soit immédiatement compréhensible. Comment justifier que l'on impose un passe sanitaire pour s'asseoir à la terrasse d'un restaurant mais pas pour cheminer dans une rue très fréquentée ou pour s'arrêter devant les étals d'un magasin ? C'est non seulement incompréhensible pour nos concitoyens, mais ingérable pour celles et ceux qui seront amenés à contrôler le passe. Et je précise que nous sommes depuis longtemps les défenseurs du passe sanitaire !

**Mme Laetitia Avia.** Monsieur le ministre, c'est à dessein que je n'ai pas parlé spécifiquement des terrasses : je sais que nous aurons une longue discussion sur ce sujet un peu plus tard. Je m'en suis tenue aux foires, qui peuvent se tenir sur des places de village ou dans le jardin des Tuileries : comment contrôler un passe sanitaire dans ce cas de figure ? Je vous ai proposé une solution de compromis, reposant sur la distinction entre intérieur et extérieur, qui est lisible et laisse toute latitude au Gouvernement d'imposer le passe sanitaire en extérieur dans des situations qui le justifient. Je souhaite donc obtenir une réponse sur cette proposition de compromis, qui ne concerne pas les terrasses.

**M. Ugo Bernalicis.** Le Conseil constitutionnel a tranché un contentieux ayant conduit à la fixation d'une jauge de cinquante personnes dans les boîtes de nuit. Selon lui, il est possible de déroger à la règle du seuil de 1 000 personnes pour l'obligation de présenter un passe sanitaire lorsque l'activité se déroule dans un espace clos, confiné, où la densité est telle que le passe sanitaire devient nécessaire.

J'en déduis qu'a contrario, si les boîtes de nuit étaient en plein air, il n'aurait pas été possible de déroger au seuil de 1 000 personnes. Il y a donc bien une distinction, en droit, entre une activité en intérieur avec une densité certaine et ce qui se passe en extérieur. Je comprends qu'approuver cet amendement vous embêterait parce que cela signifierait que le décret publié aujourd'hui serait illégal, mais ce serait plus simple et plus clair en droit.

**M. Thomas Rudigoz.** Je comprends tout à fait l'esprit de l'amendement de Mme Avia et je pourrais y souscrire si le contexte était différent. Un établissement qui ne gère qu'un espace extérieur pourrait être dispensé du passe sanitaire mais, le plus souvent, il comporte à la fois un espace intérieur et un espace extérieur. Cela compliquerait donc la tâche des gérants d'établissements. Par ailleurs, M. le ministre a été très clair sur l'ampleur de l'épidémie : nous n'allons pas pouvoir continuellement dissenter sur cette question. Il faut éviter ce type de dérogations.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Je vais soutenir l'amendement de Mme Avia car il présente beaucoup de qualités : la lisibilité – le passe sanitaire est obligatoire à l'intérieur mais pas en extérieur –, l'acceptabilité par les Français, son caractère pratique – il concerne non seulement les terrasses mais aussi les foires et les salons. Concernant les terrasses, si l'espace n'est pas clos par des barrières et ne dispose pas d'entrées spécifiques, comment peut-on contrôler les passes sanitaires ? C'est impossible pour les restaurateurs et les patrons de bar. Enfin, il s'agit d'un amendement de bon sens. Je suis prête à retirer mes propres amendements sur les espaces clos au profit de celui-là, qui pose une règle claire tout en permettant de déroger à la règle dans des cas très spécifiques : cela me semble être une très bonne démarche.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** La question ne porte pas sur la distinction entre intérieur et extérieur, mais sur la propagation du virus : celui-ci se diffuse-t-il en intérieur si l'on enlève le masque pour discuter ? Oui. Se propage-t-il à l'extérieur si l'on est assis en terrasse et que l'on tombe le masque pour discuter ? Oui. Dès lors, le passe sanitaire doit s'appliquer aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur, et il faut instaurer un dispositif de contrôle. Nous voulons tous retrouver le plus vite possible la vie d'avant, et nous ne voulons pas refermer ces établissements dans quelques semaines. Le passe sanitaire permet de freiner sans fermer : c'est la raison pour laquelle il faut le voter tel quel.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendements identiques CL5 de Mme Marie-France Lorho, CL166 de Mme Caroline Fiat et CL539 de M. Paul Molac.*

**Mme Marie-France Lorho.** Début juin, le Conseil d'État avait validé le passe sanitaire, estimant que, limité aux voyages à l'étranger et aux grands rassemblements, il ne constituerait pas une entrave disproportionnée à la vie quotidienne. Or, appliqué ici aux activités de loisirs, il affecte bien la vie quotidienne. Je m'interroge sur la notion d'activités de loisirs : un musée est-il une

simple activité de divertissement, alors même qu'il s'agit d'un lieu culturel ? L'approximation de cette formulation me semble devoir être révisée.

**Mme Caroline Fiat.** Par l'amendement CL166, nous nous opposons à l'élargissement du passe sanitaire aux activités de loisirs. On nous a expliqué un peu plus tôt que les jeunes pouvaient se faire vacciner allègrement en Meurthe-et-Moselle. J'ai donc vérifié : la première vaccination possible à Nancy est le 5 août. La vaccination est effectivement possible, mais pas tout de suite ! Je tiens d'ailleurs à féliciter le SDIS qui, bien qu'étant mobilisé par les inondations, a continué à ouvrir les centres de vaccination. Toutefois, ses personnels ne peuvent pas faire de miracles : même s'ils font de leur mieux, la vaccination, ce n'est pas pour demain, et nous savons de quoi nous parlons. Il ne faut pas nous prendre pour des idiots.

**M. Charles de Courson.** La notion d'activité de loisirs est floue. Nous risquons d'être censurés par le Conseil constitutionnel au titre de notre incompétence négative. La chasse et la pêche sont des activités de loisirs. Monsieur le ministre, leur appliquerez-vous la règle du passe sanitaire ? La réponse, me semble-t-il, est clairement non, à moins que vous ne disiez le contraire. L'amendement de notre collègue Molac vise à supprimer l'alinéa 8. Il faut définir précisément les activités concernées, en se fondant sur la nomenclature d'activités française, ce qui sera probablement assez efficace. Les activités de loisirs n'en font pas partie.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Le passe sanitaire est déjà en vigueur pour certaines activités de loisirs. Il le sera demain pour les musées. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur de Courson, la réponse à votre question figure dans la loi du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, adoptée par le Parlement et validée par le Conseil constitutionnel il y a environ un mois et demi. Avis défavorable.

**Mme Lamia El Aaraje.** J'appelle l'attention sur un point concernant l'accès aux activités de loisirs soumises au passe sanitaire. L'avis de la Défenseure des droits à ce sujet comporte une précision qu'il me semble important de rappeler : il pourrait en résulter une atteinte aux droits de l'enfant. L'application du passe sanitaire à l'accès aux loisirs ne tient pas compte de la situation des mineurs, alors même qu'il est nécessaire à leur bon développement. Nous devons à tout le moins conserver cet état de fait à l'esprit.

Monsieur le ministre, pouvez-vous apporter des précisions sur ce point ? Depuis le début de la crise, nous partageons la volonté de permettre à nos enfants et à nos jeunes de maintenir une activité aussi normale que possible, en dépit de la situation sanitaire. Les dispositions proposées n'y contribuent pas. Tel est aussi l'avis de la Défenseure des droits, qui a été très claire sur ce point.

**M. Ugo Bernalicis.** Le ministre dit que le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur les activités de loisirs. Or il ne s'est pas prononcé sur les activités de

loisirs en tant que telles, ni sur l'application du passe sanitaire à ces activités, mais sur l'application du passe sanitaire aux grands rassemblements, dont certains se produisent dans le cadre d'activités de loisirs, avec une dérogation spécifique pour les boîtes de nuit, où la densité de population est particulièrement élevée. Franchement, le Conseil constitutionnel a été sympa avec vous, monsieur le ministre, tordant son interprétation du texte pour ne pas vous mettre trop en difficulté politiquement. Vous pouvez le remercier !

Là, il devra analyser une nouvelle combinaison d'éléments. Ne dites pas de manière prétentieuse qu'il a validé les dispositions proposées ! Oui, nous sommes ici en commission des lois, qui n'est pas exactement pareille aux autres, ce dont nous avons d'ailleurs tous souffert à nos débuts. Souffrez que nous vous mettions en garde ! D'ailleurs, notre collègue de Courson a été plutôt sympathique. Le Premier ministre ayant annoncé que le Gouvernement, pourtant toujours plus coutumier des censures, saisisrait lui-même le Conseil constitutionnel sur l'intégralité du présent texte, il voulait lui en épargner une !

**M. Charles de Courson.** Monsieur le ministre, vous ne répondez pas à ma question. La chasse et la pêche sont bien des activités de loisirs. Vous n'allez pas exiger un passe sanitaire pour chasser en plein air ou pêcher seul tranquillement ! Ce n'est pas possible ! Si je vais pêcher, je pratique une activité de loisir, mais le long d'un cours d'eau, ce qui devrait me dispenser de passe sanitaire. Votre argument ne tient pas du point de vue constitutionnel. Comme l'a rappelé notre collègue Bernalicis, le Conseil constitutionnel ne s'est pas prononcé sur l'application du passe sanitaire aux activités de loisirs, mais sur son application en fonction d'une densité de population. Il y a un vrai problème.

**M. Olivier Véran, ministre.** J'ai l'habitude de tous les discours, des procès que l'on me fait en me reprochant mon ton péremptoire et des énervements de M. Bernalicis comme des explications de droit de M. de Courson. Je suis devant la commission des lois et je suis très modeste devant vous, car je ne suis pas juriste. En revanche, j'ai des yeux et Google, et j'essaie de faire montre d'un minimum de rigueur avant d'interpeller les autres, monsieur Bernalicis. Je vais donc vous lire, puisque vous ne voulez pas la rechercher, la décision du Conseil constitutionnel 2021-819 DC du 31 mai 2021 : « D'autre part, la notion d'activités de loisirs, qui exclut notamment une activité politique, syndicale ou culturelle, n'est ni imprécise ni ambiguë ». Cette décision a été rendue il y a un mois, au sujet d'un texte que vous avez adopté il y a deux mois. Nous pouvons donc clore le débat sur ce sujet et avancer. Il reste près de 500 amendements à examiner et beaucoup de sujets importants à aborder.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements CL134 et CL136 de Mme Emmanuelle Ménard, amendements identiques CL526 de Mme Nathalie Sarles et CL200 de M. Philippe Gosselin, amendement CL217 de Mme Sophie Panonacle, amendement CL257 de*

*M. Pascal Brindeau, amendement CL313 de M. Aurélien Pradié (discussion commune).*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Les amendements CL134 et CL136 ont exactement le même objet et ne diffèrent que par leur rédaction. Je les ai défendus à plusieurs reprises ; ils visent à distinguer les activités de loisir selon qu'elles sont pratiquées à l'intérieur ou à l'extérieur. Si l'amendement défendu tout à l'heure par Mme Avia n'a pas trouvé grâce aux yeux de M. le rapporteur, ce que je regrette, les miens ont encore moins de chance d'y parvenir.

**Mme Stella Dupont.** Il s'agit de distinguer les activités de loisirs selon qu'elles sont pratiquées en extérieur ou à l'intérieur. L'acceptabilité des mesures que nous prévoyons compte au moins autant que la nécessité d'une rigueur qui nous préoccupe tous. L'exercice d'équilibre est complexe. J'espère que nous allons poursuivre notre réflexion et trouver un compromis satisfaisant.

**M. Philippe Gosselin.** Pour le compromis, c'est mal embarqué. On ne voit pas où se trouve le point d'équilibre, dès lors que tout ce que nous proposons est systématiquement rejeté.

Nous avons eu il y a dix minutes ce bon vieux débat sur la distinction entre les activités de loisirs selon qu'elles sont pratiquées en intérieur ou en extérieur. Cette distinction présente l'avantage de la clarté. Le ministre cherche à nous enfermer dans des histoires de terrasse, alors que la question est bien plus large. Je parle d'activités d'extérieur, de parcs de détente, de zoos. On voit rarement des zoos dans des lieux clos, même si celui de Thoiry comporte des grands bâtiments ! Nous pouvons adopter un texte intelligent et lisible, sans nuire à la bonne application de l'esprit de la loi, à défaut de sa lettre, ce qui permettrait de mieux faire passer le message auprès de nos concitoyens. Un bon texte n'exclut pas un peu d'intelligence.

**Mme Hélène Zannier.** Le débat sur la distinction entre les activités de loisirs selon qu'elles sont pratiquées en intérieur ou en extérieur, et sur l'acceptabilité des mesures que nous prévoyons, est important. Il nous occupe depuis un certain temps. L'amendement CL217 vise à exclure de l'obligation de présenter un passe sanitaire les activités de loisir se déroulant dans des espaces extérieurs.

**M. Aurélien Pradié.** Je ne suis pas certain que la question qui se pose soit celle de l'acceptabilité des dispositions proposées. Il s'agit plutôt de la capacité de les mettre en œuvre pratiquement. Monsieur le ministre, répondez précisément aux questions qui vous ont été posées sur la pêche et la chasse ! Qu'en sera-t-il demain de la promenade et de la randonnée, qui sont des activités de loisirs ? Faudra-t-il, pour les pratiquer, un passe sanitaire ?

En réalité, vous construisez une usine à gaz, qui vous échappera. Je fais le pari que, dans les semaines à venir, comme ce fut le cas au début de la crise, lorsque les uns et les autres ont appliqué leur zèle à réguler la vie de nos concitoyens, nous aboutirons à des situations ubuesques. Lorsque nous vous posons des questions

concrètes, vous n'êtes pas en capacité de répondre. Nous sommes pourtant réunis pour chercher des solutions concrètes.

Par ailleurs, certains arguments sont difficiles à comprendre. Si les chances de se contaminer en discutant sont identiques à l'extérieur et à l'intérieur, ce n'est pas un passe sanitaire qu'il faut, mais un confinement. Dites-le et faites-le.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable. Nous avons eu ce débat tout à l'heure. Lorsque nous avons imaginé et adopté des dispositions il y a un mois, il n'y avait pas de variant delta. À l'heure actuelle, il est majoritaire. Nous devons nous adapter.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**Mme Sophie Panoncle.** J'aimerais revenir sur une activité de loisirs qui est d'actualité, notamment dans ma circonscription : aller à la plage. Comment faire ? Les estivants y sont très nombreux et ils se tiennent les uns à côté des autres. Demander à chacun d'entre eux de produire un passe sanitaire est ingérable. Il y a quelque temps, nous transmettions un message important, devenu moins audible : le respect des mesures sanitaires, notamment la distanciation sociale et le port du masque. À la plage, si l'on considère qu'il s'agit d'une activité de loisirs, le bon sens est de préférer la distanciation sociale au passe sanitaire.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL389 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** En écho à la question judicieuse posée par notre collègue Charles de Courson, il me semble nécessaire de préciser l'alinéa 8. Je propose de le compléter par les mots : « au-delà d'un seuil défini par décret ». Le bon sens invite à exclure du dispositif certaines activités de loisirs individuels pratiquées en plein air. À défaut, il sera disproportionné et inadapté à l'objectif de protection des populations, qui ne l'accepteront pas. Surtout, rien ne justifie de prendre de telles mesures liberticides, déconnectées dudit objectif.

L'amendement vise à donner de la souplesse au dispositif imposé. Il s'agit de tenir compte de la taille des établissements ou des centres offrant des activités de loisirs dans nos territoires. Il convient de ne prévoir des restrictions que pour les établissements et les activités favorisant de façon avérée la propagation du virus. Il s'agit d'un amendement de bon sens.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Demain, la jauge sera fixée à cinquante personnes. Avis défavorable.

**M. Philippe Gosselin.** Monsieur le rapporteur vient de dire : « Demain, la jauge sera fixée à cinquante personnes ». Point barre ! L'amendement permet de la moduler, au lieu de la fixer à cinquante personnes. Sur 300 hectares ? Dans un stade ? Dans un espace de dix mètres carrés ? Ce chiffre ne signifie rien ! Il est

tombé tel quel, mais pourquoi pas soixante-quinze ou cent ? L'intérêt de l'amendement est qu'il ménage une possibilité d'adaptation et d'ajustement. C'est tout l'intérêt du bon sens, qui, manifestement, n'est pas partagé ce soir.

**M. Thibault Bazin.** Très concrètement, la pêche se pratique individuellement, sur un bateau, autour d'un lac ou le long d'une rivière. La distanciation physique est facile et les risques de propagation limités. Monsieur le ministre, excluez-vous cette activité de l'obligation de détenir un passe sanitaire ?

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL342 de M. Vincent Descoeur.*

**M. Thibault Bazin.** Il vise à compléter l'alinéa 8 pour éviter un contrôle intempestif permanent des personnes s'adonnant à des activités de loisirs, surtout sur une longue durée. L'obligation de contrôle ne doit pas être trop pesante, pour les professionnels qui en sont responsables comme pour les clients. Il convient donc de préciser que les professionnels des activités de loisirs ne contrôleront le passe sanitaire qu'une seule fois, au moment de l'admission.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** Le camping, qui semble appartenir aux activités de loisirs, a conduit à un débat. Pour encadrer l'activité – par décret, vraisemblablement – le Gouvernement prévoyait qu'un contrôle soit effectué à l'entrée, mais pas durant la durée du séjour. Peut-être a-t-il anticipé l'amendement de M. Bazin... Mais croit-on, depuis Paris, que lorsqu'on va au camping, on n'en sort plus durant toute la durée du séjour, qu'on ne croise ni virus ni personne d'autre ? J'essaie de comprendre la logique. Ou alors il s'agit non de se protéger du virus mais d'obliger à vacciner, ce qui expliquerait certains éléments du projet de loi... On pourrait ensuite discuter de ses objectifs, mais ce serait moins hypocrite.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL221 de Mme Lamia El Aaraje.*

**Mme Lamia El Aaraje.** Nous proposons que le seuil concernant l'application du passe sanitaire aux activités de loisirs soit fixé par décret, en concertation avec les acteurs locaux. Cela permettrait de prendre en compte les disparités territoriales et la connaissance que les élus et les acteurs locaux ont de leur territoire, de la logique et de la cohérence territoriales.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés et la Défenseure des droits ont souligné dans leurs rapports l'imprécision de la loi s'agissant de la définition de la jauge des participants. Elles estimaient qu'il revenait au pouvoir législatif de définir les modalités d'application du passe sanitaire. Car ce n'est pas la même chose de réunir 50 personnes dans une pièce de 9 mètres carrés ou une

salle de 5 000 places. Il faudrait davantage prendre en compte la réalité des territoires.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je partage votre avis concernant le seuil mais la loi prévoit que les mesures prises localement le sont « après consultation des exécutifs locaux et parlementaires concernés ». Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL615 de Mme Stella Dupont.*

*Amendement CL42 de M. Julien Dive et amendements identiques CL7 de Mme Marie-France Lorho, CL66 de Mme Émilie Cariou, CL167 de Mme Caroline Fiat et CL583 de M. Paul Molac (discussion commune).*

**Mme Marie-France Lorho.** Quoiqu'ils ne s'opposent pas intégralement au passe sanitaire dans leurs établissements, les restaurateurs se sont plaints de la rapidité avec laquelle le Gouvernement prévoyait de l'instaurer. Ils demandent que l'application soit au moins différée car les établissements ont été durement touchés par la crise sanitaire et qu'il semble déraisonnable de les soumettre à une telle procédure dans des délais aussi serrés. C'est la raison pour laquelle l'amendement CL7 vise à supprimer l'alinéa 9 et, à défaut, à le reporter à la fin du mois de septembre.

Par ailleurs, en avril dernier, le Président de la République déclarait : « Le passe sanitaire ne sera jamais un droit d'accès qui différencie les Français. Il ne saurait être obligatoire pour accéder aux lieux de la vie de tous les jours comme les restaurants, théâtres et cinémas, ou pour aller chez des amis ». Parce qu'il contredit une promesse présidentielle, l'alinéa 9 doit être supprimé.

**Mme Émilie Cariou.** L'alinéa 9 concerne le contrôle du passe sanitaire dans les bars et les restaurants. Dans le contexte économique et social délétère que nous connaissons, il est impensable de confier aux restaurateurs et autres débiteurs de boissons une mission supplémentaire de contrôle. Ce serait même une source de dissension au sein de la nation. Faire contrôler le passe sanitaire, un élément qui a trait à la santé des personnes, par des professionnels qui n'ont rien à voir avec le secret médical est dangereux. On semble passer à une société du contrôle, qui paraît déraisonnable.

**M. Ugo Bernalicis.** Nous retrouvons là le caractère « saugrenu » du texte, pour reprendre le terme de la présidente de la commission et de quelques autres collègues. Le Président de la République ne l'a pas employé mais l'idée y était.

L'alinéa 9 comprend une contradiction, puisque vous distinguez les activités de restauration classique de la restauration d'entreprise et professionnelle. Nationalisons donc tous les restaurants du pays, ils ne seront pas soumis au passe

sanitaire ! Bref, on voit bien que l'objectif n'est pas de diminuer la circulation du virus mais d'obliger à la vaccination.

Vous comptez faire de tous les restaurateurs des vérificateurs d'identité – je dis cela en sachant qu'il existe des nuances entre la vérification et le contrôle. Le secrétaire d'État Cédric O a admis, quoique difficilement, qu'il fallait vérifier l'identité en même temps que le passe sanitaire. En effet, il ne suffit pas de flasher un QR-code : pour éviter la fraude et le prêt à un voisin, une tante ou un oncle, il faut aussi vérifier l'identité.

Or, dans notre droit, la vérification d'identité n'est pas à la portée du premier venu. On pouvait imaginer qu'il serait facile et logique de donner des prérogatives judiciaires à des policiers municipaux, mais le Conseil constitutionnel a censuré la loi pour une sécurité globale préservant les libertés sur ce point. C'est un argument supplémentaire, en plus de tous ceux qui ont été déployés, pour expliquer le caractère saugrenu du texte.

**M. Paul Molac.** L'amendement de cohérence CL583 vise à supprimer l'alinéa 9. Nous sommes contre le passe sanitaire, et nous l'assumons.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les bars, les cafés et les restaurants ont été les premiers affectés par les mesures de couvre-feu et de fermeture provisoire des établissements recevant du public. Le passe sanitaire peut constituer un outil pour les maintenir ouverts tout en poursuivant la lutte contre la reprise épidémique, puisque ces lieux constituent des vecteurs de transmission du virus. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**Mme Cécile Untermaier.** Le dispositif qui existe dans les restaurants et les bars pour lutter contre la contamination, avec la distanciation, les masques et l'organisation des tables, est-il vraiment moins efficace que celui du passe sanitaire ? Les restaurateurs avec lesquels j'ai échangé sont assez contents du dispositif actuel : ils se sont organisés, ont prévu des masques, des mesures de distanciation et du gel sur les tables, et n'ont pas le souci d'un contrôle pas toujours facile à effectuer. La question se pose à la fois du point de vue de l'efficacité de la lutte contre le covid, car c'est le but, et de la facilité avec laquelle les professionnels sont capables d'accueillir leurs clients sans se sentir investis d'une mission d'ordre public qui les dépasse. En effet, le contrôle n'est pas simple. Lors du 14 juillet, j'ai pu constater combien les situations peuvent être complexes : les papiers sont difficiles à lire, il y a tellement de cas dérogatoires que l'on ne s'en sort pas. C'est une crainte qui remonte du terrain.

**M. Aurélien Pradié.** J'ai deux questions, auxquelles M. le rapporteur pourrait apporter une réponse un peu moins laconique que ces dernières minutes. M. le ministre fera peut-être aussi un effort supplémentaire.

Si vous voulez lutter contre la propagation du virus, pourquoi considérez-vous qu'on se contamine davantage dans un restaurant traditionnel, où les tables sont espacées et les règles sanitaires claires, que dans un restaurant d'entreprise ou qui accueille des professionnels routiers ? Faites l'effort de nous l'expliquer !

Par ailleurs, dans une aire de service d'autoroute qui voit passer 4 000 personnes par jour, certaines pour aller aux toilettes, d'autres pour déjeuner, comment les professionnels s'organiseront-ils pour filtrer les entrées ? Dans l'aire de Labastide-Murat, il faudrait vingt personnes pour contrôler les entrées. Où les professionnels de la restauration trouveront-ils vingt personnes pour contrôler les entrées ?

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendements CL574 de M. Jean-Félix Acquaviva et CL54 de M. Emmanuel Maquet, amendements identiques CL196 de M. Philippe Gosselin et CL378 de M. Vincent Descoeur, amendements CL139 de Mme Emmanuelle Ménard, CL49 de M. Éric Ciotti et CL100 de M. Éric Diard, amendements identiques CL73 de M. Damien Adam et CL334 de Mme Laetitia Avia, amendements CL428 de M. Vincent Rolland, CL216 de Mme Sophie Panonacle et CL256 de M. Jean-Christophe Lagarde (discussion commune).*

**M. Paul Molac.** L'amendement CL574 est un amendement de repli prévoyant que, pour les activités de restauration, lorsqu'on est à l'extérieur on n'a pas besoin de passe sanitaire. La Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) nous a fait parvenir ses idées sur la question : ses membres ne veulent pas effectuer ce flicage, demander aux clients de présenter le passe sanitaire. L'imposer aux restaurateurs et aux tenanciers de bars, c'est leur donner une bien mauvaise mission. Ils n'y tiennent pas du tout : cela va leur coûter de l'argent et les mettre en difficulté vis-à-vis de leurs clients, rendant leur tâche encore plus difficile dans une période où ils espéraient pouvoir se refaire une santé. Il est regrettable de ne pas accepter de traiter différemment l'extérieur de l'intérieur, car c'est une demande de la profession et une distinction claire pour tout le monde.

**M. Thibault Bazin.** La commission doit examiner ce projet de loi avec le plus grand des sérieux, car il aura un impact sur la vie quotidienne de nombreux concitoyens. La discussion des amendements doit permettre de répondre à leurs questions légitimes.

Lors du déconfinement progressif des bars, cafés et restaurants, vous avez opéré, monsieur le ministre, une distinction entre l'intérieur et les terrasses, qui se justifiait d'un point de vue sanitaire s'agissant de la propagation du virus. On devrait reprendre cette distinction pour le passe sanitaire, ce qui en faciliterait la mise en œuvre pratique. Tel est l'objet de l'amendement CL54. On voit bien d'ailleurs que les gens privilégient aujourd'hui plutôt les terrasses.

**M. Philippe Gosselin.** Je m'étonne que cette distinction entre intérieur et terrasses ne soit désormais plus jugée efficace alors qu'elle l'était il y a encore très

peu de temps. Tout ayant été dit à ce sujet, je reviens sur la question posée par Aurélien Pradié : il serait utile que le rapporteur nous explique pourquoi les restaurants d'entreprise seraient plus fréquentables que les autres restaurants, cela nous ferait du bien.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Même si je désespère de me faire entendre, je vais encore une fois répéter mes arguments. La distinction entre intérieur et extérieur d'un bar ou restaurant est toute simple à faire, et présente les mérites de la lisibilité et de l'acceptabilité par les Français.

Les restaurateurs ne veulent pas se transformer en assesseurs de la police. Et ce sont souvent des jeunes gens entre 16 et 20 ans qui travaillent sur les terrasses des cafés pendant l'été, qui ne sont pas préparés à faire des contrôles de passe sanitaire. Philippe Etchebest a dit il y a quelques jours que tout cela allait se transformer en bagarres de saloon et pourrait être très violent. Je pense qu'il a raison et que les choses ne vont pas se passer de manière consensuelle.

**M. Éric Ciotti.** L'amendement CL49 vise à exclure les espaces extérieurs des restaurants de la présentation du passe sanitaire. C'est une question de bon sens et d'efficacité.

Si l'on part du postulat que ce passe sanitaire peut avoir une utilité, ce à quoi je souscris, il faut être réaliste sur son application. Comment transférer à des restaurateurs un rôle de contrôle qui n'est même pas conféré à des policiers sur d'autres sujets ? Comment expliquer la nécessité de présenter ce passe sanitaire aux terrasses des restaurants alors qu'il n'est pas demandé quelques mètres plus loin sur l'espace public ?

Dans ma circonscription, dans des lieux très touristiques comme la place Garibaldi ou le cours Saleya, il y a des milliers de places aux terrasses des restaurants. Je ne vois pas comment on pourrait procéder à des contrôles sanitaires systématiques. Tout cela est illusoire et donc inutile.

**M. Damien Adam.** J'ai bien entendu l'argument du ministre selon lequel une personne atteinte par le variant delta qui marche dans la rue peut contaminer quelqu'un assis en terrasse. Mais cela soulève un problème de cohérence : le passe sanitaire doit alors être exigé non seulement pour l'intérieur et l'extérieur des restaurants, mais aussi pour l'ensemble des rues en centre-ville. En tant que député de la majorité, je n'ai pas de raison de douter de la véracité de cet argument, mais il faut prendre les décisions qui s'ensuivent.

Dans les faits, il sera difficile de faire respecter l'obligation de passe sanitaire sur les terrasses, car contrairement à l'intérieur des restaurants, il n'y a pas de filtre initial : c'est seulement au moment de la prise de la commande qu'on pourra vérifier sa validité. Si la personne a déjà attendu un quart d'heure, cela occasionnera forcément des situations de tension forte. C'est la raison pour laquelle l'amendement CL73 propose d'exclure les terrasses de l'obligation de présentation du passe sanitaire, dans un premier temps.

**M. Thibault Bazin.** Les exemples étrangers montrent qu'il n'y a pas de problème à gérer de manière différenciée les espaces des restaurants. Dispenser les terrasses de contrôles permet aux restaurateurs de mieux s'assurer du respect du passe sanitaire à l'intérieur.

**Mme Sophie Panonacle.** L'amendement CL216 vise lui aussi à exclure les terrasses du dispositif. Il faut entendre l'inquiétude légitime des restaurateurs et compter sur leur sens des responsabilités. Ils en ont fait preuve en respectant des distances entre les tables, en installant des protections en plexiglas, en apposant des QR codes, en mettant du gel à disposition. Continuons sur cette voie.

**M. Pascal Brindeau.** Oui au passe sanitaire à l'intérieur des restaurants et des cafés, non à l'extérieur. La distinction avait d'ailleurs été faite lors du déconfinement, la réouverture des terrasses étant intervenue avant celle de l'intérieur des restaurants et cafés.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il est vrai que les terrasses ont été les premières rouvertes, mais à un moment où l'on ne parlait pas encore du variant delta du virus. Or il est désormais majoritaire parmi les cas de contaminations et extrêmement contagieux, y compris à l'extérieur. Avis défavorable pour l'ensemble de ces amendements.

**M. Olivier Véran, ministre.** J'ai déjà longuement répondu sur la nécessité du passe sanitaire pour les terrasses des bars et restaurants. Le Gouvernement essaye de renforcer les mesures de protection sanitaire, le Parlement tente d'y apporter des dérogations. Elles sont tout à fait légitimes, mais elles ne correspondent pas à notre démarche qui est de nous donner le maximum de chances de ne pas avoir à refermer.

Notre but n'est pas d'embêter le monde. Je rappelle que l'État finance le dédommagement des fermetures et le chômage partiel, pour un coût important. Et de toute façon nous sommes tous là pour servir l'intérêt général ! Nous n'irions donc pas mettre en place des mesures complexes si ce n'était pas nécessaire. Ce n'est pas la première fois que nous jouons de la sorte au ping-pong puisque ce fut déjà le cas pour les plages, pour la chasse... Mais il faut nous faire confiance : si nous plaidons pour l'application de ces mesures sur les terrasses des restaurants, c'est que nous avons des arguments solides pour penser que c'est plus opérationnel, que c'est plus sûr et que cela limite les risques de devoir tout refermer.

La démocratie étant ce qu'elle est, je vous présente mes arguments, mais permettez-moi de ne pas répondre à toutes les interpellations, surtout quand elles sont inutilement agressives. J'essaye de répondre au mieux, mais il est plus de minuit et nous allons passer la nuit ensemble. Vous avez le droit de pas être d'accord, mais j'ai le droit de réserver mon expression – nous sommes en commission.

S'agissant des restaurants d'entreprise et interentreprises, nous avons considéré que les sites industriels éloignés des domiciles ne pourraient pas

fonctionner normalement sans eux. Il s'agit donc d'un cadre dérogatoire, l'activité économique étant considérée comme essentielle.

En effet, nous sommes toujours dans une logique de réduction des risques. Ainsi, pour répondre à M. Adam qui posait très justement la question des rues passantes, nous avons fait le choix de limiter les situations les plus à risque, et donc les concentrations de personnes sans masque en terrasse. Vous qui évoluez à Paris la moitié de la semaine, tout comme moi, vous avez constaté que certains restaurants, bars ou cafés avaient parfaitement joué le jeu du protocole sanitaire quand d'autres explosaient les jauges tous les jours. Mais dans l'état actuel des choses, si cent personnes boivent ensemble dans la rue et qu'une est contaminée, ce sont quinze à vingt personnes qui vont rentrer chez elles infectées et en contaminer quinze ou vingt autres. Ce virus est particulièrement contagieux !

Regardez dans vos circonscriptions combien de restaurants sont fermés en raison de clusters, avec du personnel ou des clients contaminés. J'ai été appelé aujourd'hui par deux établissements de Grenoble, dont un restaurant terrasse. Malheureusement, nous en sommes là. Ce n'est ni de votre faute, ni de la nôtre. Essayons de trouver ensemble les mesures qui protègent les Français, évitent de refermer le pays et sauvent un maximum de vies.

Depuis le temps que nous en discutons, arrêtez de nous faire passer pour ceux qui veulent tout refermer, quand vous seriez ceux qui cherchent à sauver les choses. Le Gouvernement ne considère pas son texte comme intangible, mais en l'espèce il maintient sa position et son avis défavorable, tout en respectant la teneur des débats parlementaires.

**M. Sacha Houlié.** On ne peut pas me suspecter de soutien au passe sanitaire, mais je m'y soumetts, la mort dans l'âme, car l'alternative, c'est la fermeture des établissements, le couvre-feu, le confinement, dont nous ne voulons pas.

S'agissant des terrasses, qu'elles soient un lieu privé ou faisant l'objet d'une autorisation d'occupation du domaine public, elles sont soumises juridiquement aux mêmes conditions d'exercice que le reste de l'établissement puisqu'elles lui sont rattachées.

Enfin, concernant les restaurants d'entreprise, personne ne s'est jamais ému que les cantines scolaires restent ouvertes. C'est le même type de restauration.

**Mme Caroline Fiat.** Si j'écoute le rapporteur, le variant delta est si virulent qu'il faut étendre le passe sanitaire aux terrasses de restaurants, les règles sanitaires de la dernière loi que nous avons votée n'étant plus suffisantes. Pourquoi dans ce cas ne pas éloigner les tables de deux mètres les unes des autres et renforcer les règles d'hygiène ? D'ailleurs, si les règles sanitaires ne sont déjà pas respectées dans certains restaurants, pourquoi l'obligation de passe sanitaire le serait-elle, monsieur le ministre ? Enfin, si vous êtes inquiet de ce qui va se passer sur les terrasses avec le variant delta, je le suis encore plus ce qui va se passer dans les métros et les RER.

**M. Antoine Savignat.** Ces amendements visent à distinguer intérieur et extérieur et à assouplir les conditions de travail des restaurateurs. Je suis d'accord avec M. le ministre quand il dit que les restaurants d'entreprise doivent rester ouverts pour que l'entreprise fonctionne normalement. Mais le restaurant qui n'est pas un restaurant d'entreprise est malgré tout une entreprise, avec des salariés qui ont besoin qu'il fonctionne pour vivre et nourrir leur famille. En outre, ces restaurants sont des entreprises qui offrent du plaisir, du loisir et de la détente aux Français. Leur rôle social est essentiel. Vous ne pouvez faire une telle distinction entre l'entreprise que vous estimeriez « d'intérêt supérieur », devant fonctionner normalement, et celle d'intérêt inférieur qui pourrait être soumise à des règles entravant son bon fonctionnement.

**Mme Lamia El Aaraje.** Monsieur le ministre, nos débats gagneraient aussi en qualité si nous évitions la caricature : vous seul seriez le défenseur de la population, conscient de la gravité de la crise sanitaire, alors que nous n'en aurions que faire...

Vous indiquez que le port du masque ne serait plus obligatoire dans les lieux où l'entrée est conditionnée à la détention d'un passe sanitaire. Mais si une personne vaccinée est porteuse du virus, elle peut en contaminer d'autres. Le port du masque ne permet-il pas de protéger les gens qui l'entourent ?

Quelle disposition vise à endiguer la propagation du virus sur les lieux de travail, foyers de contamination conséquents ? Le passe sanitaire que vous proposez n'y répond pas, seule la vaccination obligatoire permettrait de la juguler. Auriez-vous des précisions à nous apporter ?

*La commission rejette successivement les amendements.*

*La réunion est suspendue de minuit quinze à minuit vingt-cinq.*

*Amendements CL390 de M. Thibault Bazin et CL508 de M. Thomas Rudigoz (discussion commune)*

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit de faire preuve de souplesse pour tenir compte des réalités de terrain. Dans nos circonscriptions, le passe sanitaire va être compliqué à mettre en œuvre, de nombreux exemples le montrent. Vous nous demandez de vous faire confiance depuis le début de la crise, et cela n'a pas toujours été très heureux...

Nous avons bien compris que vous ne vouliez pas trop débattre des dispositions du projet de loi. Notre amendement vous laisse la main en renvoyant à un décret, alors essayez d'adapter les dispositifs que vous voulez nous imposer en tenant compte des réalités locales.

**M. Thomas Rudigoz.** Dans le même esprit, mon amendement vise à exempter de présentation du passe sanitaire les établissements de restauration et débits de boissons dont la capacité d'accueil est inférieure à quinze personnes.

Bien sûr, face au variant delta, il faut prendre des mesures drastiques mais, dans certains quartiers, dans certains villages, les plus petits établissements auront du mal à contrôler le passe sanitaire des clients, qui ne font que passer. La situation est différente des restaurants où les gens sont là plus longtemps.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** La question du seuil ne me semble pas opérante d'un point de vue sanitaire. Quel que soit le nombre de couverts d'un restaurant, on peut s'y retrouver à quatre ou six et sans masque pendant la durée du repas, parfois dans des conditions de promiscuité sans lien avec la taille totale de l'établissement.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

*La commission adopte l'amendement CL390.*

*En conséquence, l'amendement CL508 tombe.*

*Amendements identiques CL8 de Mme Marie-France Lorho et CL168 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Nous sommes contre l'obligation de passe sanitaire dans les foires et salons, lesquels ont mis en place des règles sanitaires strictes. Les dernières foires et salons ont été un désastre en termes de fréquentation et le passe sanitaire empêchera la reprise normale de leurs activités.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable. Au contraire, le passe sanitaire va permettre la reprise tant attendue de l'activité par les professionnels de ce secteur.

**M. Ugo Bernalicis.** Vous nous dites que le variant delta est plus contagieux que les autres. De quelles données objectives dispose-t-on ? Dans les protocoles actuels, on est cas contact si on est resté dix minutes avec une personne sans masque à moins d'un mètre. Demain, cela sera-t-il aussi le cas avec masque ? Ne sera-t-on protégé que lorsqu'on sera vacciné ? Et le vaccin nous protège-t-il à 100 % contre la transmission du variant delta ? Cela expliquerait qu'avec le passe sanitaire, on soit autorisé à retirer son masque pour certaines activités de loisirs, au cinéma par exemple. Ou bien cette disposition ne vise-t-elle qu'à inciter les gens à se vacciner, parce que vous croyez de toute façon au vaccin ?

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement CL188 de M. Jean-François Eliaou.*

**M. Jean-François Eliaou.** Il est important d'inclure les séminaires professionnels dans les foires et salons, qui peuvent regrouper cinquante à cent personnes d'une entreprise, en intérieur ou en extérieur.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Sur le principe, je n'y suis pas opposé, mais je m'interroge sur l'impact. En effet, si les foires et les salons professionnels

sont des événements publics, les séminaires peuvent être des événements privés. Demande de retrait.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement CL144 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Toujours dans la même logique, cet amendement vise à exclure de l'exigence de passe sanitaire les foires et salons lorsqu'ils ont lieu en plein air.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL169 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** Par cohérence avec notre opposition au passe sanitaire comme stratégie d'incitation à la vaccination, nous proposons de supprimer aussi l'alinéa 11.

J'en profite pour demander au ministre et au rapporteur s'ils disposent de données scientifiques actualisées concernant la transmission du variant delta. Ces données vous permettent-elles de dire que le vaccin assure une protection active sept jours – et non plus quatorze – après la seconde injection ? Si le masque ne protège pas contre ce variant quand on discute à moins d'un mètre pendant plus de dix minutes, cela permettrait de comprendre pourquoi vous considérez le vaccin comme plus protecteur.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL67 de Mme Émilie Cariou.*

**Mme Émilie Cariou.** Il prévoit que les personnes présentant un passe sanitaire ou un test PCR ou antigénique négatif ne peuvent se voir refuser l'accès à leurs proches. Ce n'est peut-être pas la bonne place pour une telle disposition, mais il me semble très important de l'écrire en dur dans la loi car, au cours des confinements, les pratiques en la matière ont été très diverses, notamment dans les établissements hospitaliers. De nombreux drames humains ont eu lieu : des personnes se sont vu interdire de se rendre auprès de proches en fin de vie. Vous me répondez peut-être que ma demande est satisfaite, mais le fait est que, d'un établissement hospitalier à l'autre, parfois même d'un service à l'autre, les règles appliquées diffèrent. Or la dignité humaine doit être respectée.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'extension du passe sanitaire devrait justement éviter ces situations dramatiques. Toutefois, il faut que le dispositif reste souple, notamment du fait de la vulnérabilité des personnes en question. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**M. Paul Molac.** Le problème que soulève Mme Cariou est très important. Pendant le premier confinement en particulier, les EHPAD ont choisi différentes solutions, de même d'ailleurs que les résidences accueillant des personnes valides : certains directeurs décidaient que les locataires n'avaient le droit de sortir qu'entre telle heure et telle heure, et qu'ils pouvaient recevoir ou non des personnes extérieures... Il convient donc de préciser les choses. Vous me direz qu'en cas d'abus de pouvoir manifeste, il faut déférer la décision en question devant les tribunaux. Certes, mais des résidents âgés hésitent à le faire.

**M. Philippe Gosselin.** Il y a là un vrai problème. Le Comité consultatif national d'éthique est monté au créneau lors du premier confinement pour dénoncer des conditions de décès indignes : sous couvert de contrôle sanitaire, on a laissé mourir certaines personnes toutes seules dans leur coin. Quand quelqu'un n'a plus que quelques heures à vivre, les aspects sanitaires et les risques de contamination ont-ils un sens ? Non. Il n'empêche que certaines directions de maisons de retraite ou d'EHPAD ont été particulièrement strictes. Un certain nombre d'entre elles se retrouvent d'ailleurs devant les tribunaux.

Gouverner est difficile, et plus encore dans une période comme celle-ci, je n'en doute pas. Par ailleurs, le principe de précaution est parfois fort utile. Mais il serait bon que les esprits soient un peu plus ouverts. Peut-être la demande de Mme Cariou est-elle satisfaite par d'autres textes, mais il me semble important que la loi rappelle un certain nombre d'obligations. L'amendement CL67 va donc dans le bon sens.

**Mme Cécile Untermaier.** Il est essentiel de préciser le dispositif dans la loi. L'expérience montre l'importance d'indiquer que le passe sanitaire permet l'accès aux personnes vulnérables, qu'elles soient ou non en fin de vie. Nous soutiendrons donc cet amendement.

**M. Philippe Vigier.** Il va en effet vraiment dans le bon sens. J'ai été confronté à de très nombreuses reprises à des situations de ce type : face aux abus de pouvoir de certains directeurs d'établissement, il a fallu s'adresser au directeur de l'agence régionale de santé.

Outre le fait qu'il définit un cadre pour l'ensemble du territoire, je vois une autre vertu à cet amendement : il fait référence au passe sanitaire, ce qui encourage certaines personnes hésitantes à se faire vacciner pour aller voir leurs proches. Or nous souhaitons tous développer la vaccination afin d'endiguer la pandémie.

**Mme Émilie Cariou.** Je regrette que le rapporteur n'ait pas détaillé sa réponse ni le ministre donné son éclairage, car nous avons tous en tête des exemples de ce qui s'est passé dans les EHPAD lors du premier confinement. Du reste, cela se produit encore dans les services de réanimation : d'un service à l'autre, les règles diffèrent. Malgré la pandémie, nous devons continuer à nous comporter avec dignité et humanité. Il doit être possible d'accompagner ses proches dès lors que l'on ne représente pas un danger pour eux – ce que le passe sanitaire permet de montrer.

Puisque vous avez décidé d'imposer le passe sanitaire, il faut qu'il apporte quelque chose de positif, en l'occurrence une harmonisation des règles.

**M. Olivier Véran, ministre.** Si je ne me suis pas exprimé précédemment, ce n'est pas parce que l'amendement ne me paraissait pas intéressant, mais que je ne comprenais pas sa rédaction.

D'abord, il y est question de « un passe sanitaire, un test PCR ou antigénique négatif », alors que cela peut vouloir dire la même chose.

Ensuite, le texte dispose que l'on ne peut « se voir refuser l'accès à ces personnes vulnérables ». Or il ne suffit pas d'avoir un passe sanitaire pour entrer quand on veut dans un service de réanimation.

Enfin, avec ce projet de loi, nous voulons faire de l'hôpital un sanctuaire anti-covid, ce qui signifie que, par définition, nous souhaitons que les gens qui y entrent puissent attester qu'ils ne risquent pas d'y introduire le virus.

Pour toutes ces raisons, je vous propose de retirer l'amendement et que nous essayions de travailler à un dispositif un peu plus général. En l'état, il n'est pas opérationnel.

**Mme Émilie Cariou.** J'avais déjà déposé un amendement similaire dans le cadre de la proposition de loi relative à une fin de vie libre et choisie. Il y a là un vrai problème, monsieur Véran, et vous le savez. Si le Gouvernement est d'accord pour retravailler le dispositif, je retire mon amendement.

*L'amendement est retiré.*

*Amendements identiques CL129 de Mme Emmanuelle Ménard, CL162 de Mme Caroline Fiat, CL275 de M. Philippe Gosselin et CL322 de M. Pacôme Rupin.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** La loi du 31 mai a déjà donné autorité au Premier ministre pour réguler les déplacements des Français dans le cadre de la sortie de crise sanitaire. Par ailleurs, l'alinéa 12 ne me paraît pas très bien rédigé ; sa portée est floue. On ne sait pas ce qu'entend le Gouvernement par « longue distance ». Quels sont les trajets concernés ? S'agit-il d'un temps long en fonction du nombre de kilomètres ou bien du temps nécessaire pour les parcourir ? Les vols intérieurs sont-ils concernés ? Si oui, lesquels ? S'agissant des trains, les TGV sont-ils seuls concernés, ou bien les trains régionaux peuvent-ils l'être également ? Comme toutes ces questions restent sans réponse, il me semble préférable de supprimer l'alinéa 12.

**Mme Caroline Fiat.** Cet alinéa pose question, en effet. Comment peut-il être plus dangereux de passer une heure et demie dans un TGV Nancy-Paris, où le passe sanitaire est requis, que de traverser toute la région parisienne en RER ou de passer toute la journée en métro, sans passe sanitaire ? Comment voulez-vous que les gens nous prennent au sérieux si nous adoptons des textes de ce genre ?

**M. Philippe Gosselin.** Il serait paradoxal que le passe sanitaire soit, en définitive, plus liberticide que le confinement, avec cette obligation pour les trajets de longue distance – ou longue durée, on ne sait pas trop.

Quand Mme Fiat met un peu plus d'une heure en TGV pour faire 300 kilomètres, il me faut trois heures pour parcourir la même distance dans mon TER. Quand on n'a pas de TGV, le cadencement est plus faible et tout est plus compliqué : si en plus il fallait présenter le passe sanitaire, on serait soumis à une sorte de double peine ! Avec la SNCF, nous avons déjà une France non pas à deux, mais à trois, voire quatre vitesses ; avec le passe sanitaire, les disparités seraient encore accentuées. Il vaut mieux renoncer purement et simplement à l'imposer dans les trains et autres transports en commun. Le dispositif y gagnerait aussi en clarté.

**M. Pacôme Rupin.** Je suis particulièrement surpris par cette disposition, d'autant que, selon une étude de l'Institut Pasteur de décembre 2020, les transports publics, à partir du moment où les gestes barrières y sont respectés, ne présentent pas un risque supérieur d'infection au virus.

En outre, le fait de soumettre les déplacements de longue distance par transport public au passe sanitaire va toucher des milliers de personnes qui, grâce au TGV, peuvent habiter dans une ville et aller travailler dans une autre située à seulement deux ou trois heures.

Sur le plan opérationnel, le contrôle sera-t-il effectué sur le quai ? Cela causerait de nombreux retards, car les gens arrivent souvent à la dernière minute. Le contrôle pourrait-il, à tout le moins, être fait *a posteriori* ?

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Au début, le passeport sanitaire ne concernait que les grands déplacements extra-hexagonaux. Si la notion de longue distance doit être précisée, ne seront pas concernés des déplacements publics locaux, du quotidien, effectués en transports en commun, ni l'ensemble des déplacements en voiture. La disposition s'appliquera donc principalement aux déplacements de longue distance en avion, en autocar et en train. Sont visés, dans une perspective sanitaire objective, les déplacements programmés qui regroupent des personnes pendant une longue période dans un espace clos.

La mesure ne constitue pas pour les personnes non vaccinées une interdiction de déplacement assimilable aux dispositions prises sur le fondement des I et II de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique pendant l'état d'urgence sanitaire dans la mesure où le champ d'application est réduit : il ne concerne en effet pas les véhicules personnels. Il sera en outre toujours possible de présenter le résultat d'un test virologique pour effectuer les déplacements soumis au passeport sanitaire.

Par ailleurs, le dispositif ne sera pas applicable en cas d'urgence. Avis défavorable, donc.

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur Rupin, le Conseil d'État a validé – il a considéré que c'était adapté et justifié – le fait de ne pas faire figurer dans la loi les spécifications et a accepté le renvoi à un décret qui fera l'objet d'une large concertation, notamment avec les régions, afin de déterminer les types de transport longue distance justifiant l'application et les conditions d'un passe sanitaire. Il ne s'agit pas de restreindre les transports du quotidien. Avis également défavorable.

**M. Philippe Vigier.** Prenons l'exemple d'un car de transport scolaire dans lequel une cinquantaine de gamins sont entassés pendant vingt minutes et d'un TGV à bord duquel voyagent 100 personnes dans des rames pouvant en accueillir 400. Si je partage votre volonté de protéger au maximum, ne vaudrait-il donc pas mieux un lecteur de QR code et un passe sanitaire pour tout le monde, faute de quoi naîtra un sentiment d'incompréhension ?

**M. Philippe Gosselin.** Monsieur le ministre, il serait déjà bon que vous nous éclairiez quant à votre approche de la longue distance, compte tenu du fait que selon les régions, les systèmes de transport sont très différents : dans certaines, il n'existe pratiquement que des TGV et quelques trains express régionaux (TER), dans d'autres, comme la Normandie, il n'y a pas de TGV mais essentiellement des TER, puisque la région a pris la compétence transports. Si vous prenez un décret un peu généraliste, des ruptures d'égalité devant les transports et la mobilité se feront jour entre régions, donc entre citoyens.

Or le 13 mai l'engagement avait été pris que les actes du quotidien – comme prendre le train, ainsi que le font chaque jour des centaines de milliers de salariés – ne seraient pas concernés. Prendre le train va devenir compliqué.

**M. Ugo Bernalicis.** Dispose-t-on de données scientifiques qui laisseraient entendre que lorsque l'on voyage longtemps à bord d'un train couvrant une longue distance, même si l'on porte un masque et que l'on utilise du gel hydroalcoolique, on est plus exposé au variant delta ? Le passe sanitaire ne recouvre en effet pas que le vaccin : il peut s'agir d'un test PCR négatif de moins de quarante-huit heures. Les masques et le gel protègent-ils dans ce cas de ce même variant, ou la stratégie est-elle de se vacciner car nous allons tous l'attraper ?

**M. Pascal Brindeau.** L'intelligibilité de la mesure par nos concitoyens pose problème, au-delà du fait que le décret déterminera une distance ou une durée de trajet. S'agissant des transports en commun, vous augmentez le risque quand vous concentrez, même sur un temps court, une population dans un espace confiné. On prévoit de le faire pour des trajets en TGV au cours desquels où on ne se trouve pas à proximité immédiate de son voisin, mais pas pour les rames du métro ou du RER parisien, qui sont bondées. Or le risque sanitaire est beaucoup plus élevé dans cette dernière configuration. Le Gouvernement doit répondre à cette question et donner de la lisibilité à nos concitoyens.

**M. Paul Molac.** Le TGV a été cité comme un moyen de transport pour lequel le passe sanitaire serait requis : or certains le prennent tous les jours pour

aller travailler, par exemple en ralliant Paris depuis Tours ou Le Mans. Le fait de prendre le TGV n'est donc pas pertinent pour déterminer si un déplacement est quotidien ou de longue distance.

*La commission rejette les amendements.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement rédactionnel CL480 de Mme Emmanuelle Ménard.*

*Amendement CL450 de M. Vincent Rolland.*

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit de préciser que l'obligation de présenter le passe sanitaire concerne exclusivement les voyageurs de transport public longue distance, les conducteurs routiers de marchandises étant exonérés d'une telle obligation.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Le transport routier de marchandises n'est pas visé par le dispositif : avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL393 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit de préciser que seules les très longues distances sont concernées.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les déplacements de très longue distance sont des déplacements extra-hexagonaux, pour lesquels le passe est déjà en vigueur. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL215 de M. Jean-François Eliaou et CL394 de M. Thibault Bazin (discussion commune).*

**M. Jean-François Eliaou.** L'amendement vise à préciser la notion de longue distance : à partir de 100 kilomètres. Même si cette distance est un peu arbitraire, elle me semble adaptée à ces déplacements à l'intérieur de l'Hexagone qui prennent un peu de temps,

**M. Thibault Bazin.** J'ai trouvé la solution : il s'agit d'une question de temps plus que de distance. Je propose donc de substituer au mot : « distance », le mot : « durée ».

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis également défavorable.

**M. Philippe Vigier.** Il n'y a pas que la durée qui entre en ligne de compte : il faut également prendre en considération la proximité entre les voyageurs.

**M. Jean-François Eliaou.** Certains trajets en métro prennent énormément de temps : la durée pose donc plus de difficultés que la distance. La notion de longue distance me paraît extrêmement imprécise.

**M. Thibault Bazin.** La solution est donc d'adopter mon amendement.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL562 de M. Julien Borowczyk.*

**M. Julien Borowczyk.** L'idée est d'avoir un passe vaccinal prenant en compte la primo-vaccination, même si l'on sait qu'elle ne protège qu'à hauteur de 30 % ou 40 %, pour inciter les Français à se faire vacciner.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Ce n'est pas un mauvais débat, même si les scientifiques ne sont pas chauds, la couverture étant de 30 %. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas pousser la réflexion : j'ai d'ailleurs saisi plusieurs personnes de ce sujet. Je propose donc le retrait de l'amendement.

**M. Julien Borowczyk.** L'idée est celle d'un passe valable à compter du quinzième jour, puisque l'étude menée en Israël par le *New England journal of medicine* montrait qu'au bout du quatorzième jour on obtenait une couverture intéressante : 80 % avec les anciens variants, et 30 % avec le variant delta. Ce passe serait valable environ trois semaines, le temps de recevoir sa seconde dose de vaccin.

*L'amendement est retiré.*

*Amendements identiques CL170 de Mme Caroline Fiat, CL202 de M. Philippe Gosselin, CL321 de M. Pacôme Rupin, CL414 de M. Olivier Becht, CL579 de M. Paul Molac et CL582 de Mme Natalia Pouzyreff.*

**M. Ugo Bernalicis.** L'alinéa 13, dont nous demandons la suppression, vise à étendre le passe sanitaire aux grands magasins et centres commerciaux. Je ne crois pas que votre intention soit de revitaliser les centres-bourgs et le commerce de proximité. Concrètement, cette disposition s'appliquera aux personnes qui font leurs courses : nous parlons là d'actes du quotidien. Je ne vois pas bien comment vous pouvez justifier une telle obligation pour se rendre dans des lieux vitaux.

Aussi, je repose la même question de fond, scientifique : disposons-nous de données actualisées relatives à la transmission du variant delta qui permettraient de dire que certaines situations sont plus à risque que d'autres ? Au-delà du passe sanitaire, auquel je suis opposé, il serait peut-être opportun d'actualiser les protocoles sanitaires applicables aux centres commerciaux. Faut-il modifier les règles de distanciation physique ? Faut-il mettre davantage de gel hydro-alcoolique ? Faut-il porter des gants lorsqu'on touche des produits ? Toutes ces questions pratiques et scientifiques appellent des réponses concrètes.

**M. Philippe Gosselin.** Nous nous opposons également à l'élargissement du champ d'application du passe sanitaire aux grands magasins et centres commerciaux. Ce faisant, nous mettons très modestement nos pas dans ceux du Conseil d'État, une autorité chargée de conseiller juridiquement le Gouvernement et qui fait référence en France. Si le Conseil d'État lui-même appelle notre attention collective sur la rupture d'égalité et le manque de proportionnalité que comporte cette mesure, c'est que le problème juridique est grave. En empêchant certains consommateurs d'aller faire leurs courses – nous avons déjà évoqué ces actes du quotidien –, nous porterions une atteinte disproportionnée aux libertés. Certes, la situation n'est pas la même partout, mais dans certains quartiers, le centre commercial est le seul lieu où l'on peut accéder aux biens du quotidien ou trouver une pharmacie. Nous ne créerions pas seulement des citoyens de seconde zone : nous créerions des citoyens qui ne seraient plus rien. Cela n'est pas acceptable.

**M. Pacôme Rupin.** Autant je peux comprendre l'efficacité sanitaire d'une telle mesure dans les restaurants et les bars, autant je ne vois pas l'intérêt d'imposer le passe sanitaire dans les centres commerciaux ou les trains. L'étude de l'Institut Pasteur de décembre 2020 n'a pas inclus les centres commerciaux dans la liste des lieux présentant un risque supérieur d'infection au virus. Comme plusieurs de nos collègues, je vous ferai remarquer que ces lieux permettent à un grand nombre de Français d'accéder non seulement à des produits de première nécessité – j'ai bien compris que l'accès à ces biens serait garanti –, mais également à un certain nombre de produits importants pour eux.

**M. Olivier Becht.** Nous soutenons ces amendements pour deux raisons. D'une part, il faut coller au plus près à l'avis du Conseil d'État. D'autre part, d'un point de vue pratique, le contrôle des passe sanitaires ne pourra se faire qu'à quelques grandes entrées des centres commerciaux, ce qui empêchera les personnes dépourvues de ce sésame d'accéder aux surfaces alimentaires qui se trouvent à l'intérieur. Pour que l'élargissement du passe sanitaire paraisse acceptable à l'ensemble de nos concitoyens, nous devons au moins garantir l'accès à l'alimentation, à l'habillement et aux fournitures scolaires. Il serait donc de bon sens d'exclure, au moins dans un premier temps, les centres commerciaux du champ d'application du passe sanitaire. Nous devons veiller à ce que nos concitoyens ne soient pas entravés dans leurs gestes du quotidien, conformément à l'engagement que nous avons pris lorsque nous avons voté la précédente loi il y a un mois et demi.

**Mme Natalia Pouzyreff.** L'alinéa 13 risque de creuser les inégalités sociales ou territoriales dès lors que le consommateur verrait entravée sa liberté de choisir le lieu où il va faire ses courses et acheter des biens de première nécessité. Aussi cette mesure me paraît-elle disproportionnée, comme le relève d'ailleurs le Conseil d'État.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'application du dispositif aux grands magasins et centres commerciaux est justifiée par le fait qu'ils constituent des lieux de brassage de populations importants. Les commerces qualifiés de non essentiels

qu'ils abritent ont également fait l'objet de fermetures provisoires pendant les confinements.

Le dispositif s'appliquera au-delà d'un certain seuil défini par décret, le Gouvernement ayant annoncé qu'il retiendrait la limite de 20 000 mètres carrés qui a prévalu pendant le confinement. Aussi, quelque 400 établissements seront concernés, soit près de la moitié des grands centres commerciaux.

Le décret devra également garantir l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité – commerces alimentaires, pharmacies – dans un bassin de vie. Lorsqu'un établissement ou centre commercial visé par le dispositif constituera l'unique point d'accès à ces biens et produits pour une partie de la population, le passe sanitaire ne pourra s'y appliquer. L'ajout de cette disposition, qui ne figurait pas dans le projet de loi transmis au Conseil d'État, permettra de surmonter l'avis défavorable que ce dernier a rendu sur l'alinéa 13. Aussi, je vous demande de retirer vos amendements au profit de l'amendement CL507 de M. Rudigoz, que nous examinerons dans quelques instants.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il est logique que les pourfendeurs du passe sanitaire veuillent le supprimer dans les centres commerciaux. En revanche, j'invite ceux qui ne sont pas opposés à ce dispositif à le maintenir dans ces lieux. Nous parlons ici de très gros centres, et non de la Samaritaine, du Printemps ou des Galeries Lafayette. La plupart sont situés en banlieue, dans des zones périurbaines où la couverture vaccinale est la plus faible et où de très nombreux habitants, en particulier des jeunes, aiment se rassembler le week-end. À chaque vague épidémique, ces centres commerciaux sont les gros plus foyers de contamination : c'est pourquoi nous les fermons en premier. Là encore, nous avons le choix entre passe sanitaire et fermeture ; c'est pour éviter d'avoir à fermer ces centres que nous y imposons le passe sanitaire.

Le Conseil d'État a souligné qu'il ne fallait pas bloquer l'accès des populations aux biens essentiels. Nous approuvons totalement cette remarque : c'est pourquoi nous serons également favorables à l'amendement CL507 de M. Rudigoz.

**M. Pierre Dharréville.** Pour ce qui nous concerne, nous sommes opposés au passe sanitaire de façon générale. Cependant, compte tenu de la rédaction de l'alinéa 13, je ne vois pas trop comment cette mesure va être appliquée. J'ai bien compris que le Conseil d'État avait fait des remarques, mais je suis un peu dubitatif quant au seuil qui sera fixé, que nous ne connaissons pas, et à la manière dont on garantira « l'accès des personnes aux biens et produits de première nécessité sur le territoire concerné ». Quel sera ce territoire ? Les consommateurs qui ne détiendront pas le passe devront-ils se rendre dans des commerces où les prix sont plus élevés ? Enfin, alors que ce sont plutôt les plus petites surfaces qui avaient été fermées précédemment, il ne paraît pas cohérent que les grandes surfaces soient aujourd'hui visées.

**M. Philippe Vigier.** Nous venons d'approuver le principe du passe sanitaire dans les bars et les restaurants. J'entends bien la remarque du Conseil d'État, mais c'est surtout la concentration humaine dans les grandes surfaces qui pose problème : lorsqu'il y a un monde fou, la diffusion du virus s'accélère. Par ailleurs, ces établissements ont assurément plus de moyens pour effectuer les contrôles sanitaires que les petites unités commerciales ou artisanales qui accueillent quatre ou cinq clients.

**M. Pascal Brindeau.** Il ne sera possible de contrôler le passe sanitaire qu'aux entrées de ces grands centres commerciaux. Je comprends bien que vous cherchiez à répondre à la remarque du Conseil d'État, mais le principe selon lequel certains produits doivent rester accessibles aux populations dépourvues de passe sanitaire me semble totalement inopérant. Soit le passe sanitaire doit être exigé pour toute activité présente dans le centre commercial, soit il ne peut pas du tout être requis dans ce type d'établissement.

**M. Ugo Bernalicis.** Imaginons que se croisent, dans un centre commercial, deux personnes détentrices d'un passe sanitaire : une personne non vaccinée ayant réalisé un test PCR il y a moins de quarante-huit heures, non porteuse du variant delta, et une personne vaccinée potentiellement atteinte par ce même variant. Existe-t-il des données permettant d'évaluer le risque de contamination par le variant delta, selon que l'on porte ou non un masque et selon que l'on se lave ou non les mains avec du gel hydro-alcoolique ? Si le respect des gestes barrières protège bien du virus, alors il doit permettre de maintenir ouverts ces centres commerciaux où sont vendus des produits de première nécessité. Vous devrez alors trouver d'autres moyens d'inciter les gens à se faire vacciner. Vous pourrez par exemple renforcer l'information sur les vaccins, en passant par les médecins et les pharmaciens. Et je ne parle pas des mesures que vous allez prendre dans d'autres domaines, qui sont déjà suffisamment liberticides comme cela...

**Mme Natalia Pouzyreff.** Faire des courses alimentaires est un acte de la vie quotidienne : cela n'a rien à voir avec un repas au restaurant, en terrasse ou à l'intérieur. Imposer à certains consommateurs de faire trente kilomètres ou une heure de route supplémentaire après être allés chercher leurs enfants à l'école me paraît effectivement disproportionné.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement CL507 de M. Thomas Rudigoz et sous-amendement CL647 du rapporteur.*

**M. Thomas Rudigoz.** L'amendement CL507 vise à répondre à une remarque du Conseil d'État, qui a jugé disproportionné le fait d'obliger les consommateurs à présenter un passe sanitaire pour accéder aux centres commerciaux, et surtout aux surfaces alimentaires de ces derniers, dans des territoires souvent isolés et peu équipés en surfaces commerciales.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Cet amendement pertinent répond aux craintes exprimées par le Conseil d'État. Je lui donne donc un avis favorable, sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement de cohérence consistant à remplacer les mots « représentant de l'État dans le département est habilité » par les mots « Premier ministre peut habilitier le représentant de l'État dans le département ».

**M. Olivier Véran, ministre.** Cet amendement ainsi sous-amendé me paraît nécessaire.

**Mme Lamia El Aaraje.** Je suis un peu effarée par la teneur de ce débat. Outre que la distinction opérée entre les centres commerciaux et les petits commerces de proximité est assez dangereuse pour l'économie locale, je crains que l'on introduise des éléments d'appréciation locale qui conduiront à des situations kafkaïennes comparables à celles que nous avons connues.

Élue de Paris, j'ai en effet pu constater que, du jour au lendemain, certains rayons jugés essentiels dans certains centres commerciaux pouvaient être ouverts suite à des décisions un peu hasardeuses avant d'être refermés peu après. Au final, cette absence de clarté entraîne l'incompréhension, donc, un rejet des mesures proposées, ce qui est fort dommageable.

**M. Ugo Bernalicis.** Le dispositif proposé s'applique « dès lors qu'aucun autre établissement commercial permettant l'acquisition de biens de première nécessité alimentaires ou médicaux n'est accessible à proximité » mais est-ce une proximité en distance ou en durée et selon quel mode de transport ? Les notions de mobilité et de proximité diffèrent selon la classe sociale à laquelle on appartient.

*La commission adopte successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*En conséquence, tous les amendements se rapportant à l'alinéa 13 tombent.*

*Amendement CL545 de Mme Nathalie Sarles.*

**Mme Stella Dupont.** Est-il nécessaire de présenter chaque fois un passe faisant état d'un parcours vaccinal complet ou des solutions intermédiaires peuvent-elles être envisagées ? Il me semble préférable de permettre la présentation d'un justificatif de première injection vaccinale jusqu'au 31 août 2021 pour pouvoir accéder à certains lieux, ce qui serait de surcroît plus conforme à nos capacités de vaccination.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL460 de M. Pascal Brindeau.*

**M. Pascal Brindeau.** Dans l'esprit de l'amendement de M. Rudigoz, il convient de donner un peu de souplesse à l'application de mesures générales en les territorialisant.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Votre amendement est satisfait par la loi du 31 mai 2021 prévoyant que les mesures sont adaptées aux circonstances de temps et de lieu. Le Premier ministre peut décliner les mesures territoriales prévues. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques CL9 de Mme Marie-France Lorho et CL171 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Il convient de supprimer l'alinéa 14.

Le non-remboursement des tests PCR à l'automne est assez ubuesque, d'autant plus qu'il est souvent difficile d'avoir un rendez-vous chez un médecin pour une prescription. Si nous voulons continuer à faire reculer l'épidémie, faisons en sorte qu'il soit effectivement possible d'être testé.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** D'un point de vue sanitaire, il serait incohérent de ne pas appliquer aux salariés les mesures exigées des clients des établissements. Avis défavorable.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement CL325 de M. Pacôme Rupin.*

**M. Pacôme Rupin.** Il convient de supprimer les sanctions qui sont associées à la non-présentation d'un passe sanitaire par les personnes travaillant et intervenant dans les lieux concernés. Ainsi, celles-ci ne pourront ni être suspendues, ni licenciées, même si elles ne présentent pas le résultat d'un examen de dépistage virologique, un justificatif de statut vaccinal ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19. Nous parlons de personnes qui travaillent ! La contrainte qui pèse sur elles est très forte – il est même question d'une possibilité de licenciement. Cela me paraît assez abusif.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il est cohérent et même indispensable d'appliquer les règles prévues pour les clients aux salariés des établissements. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL565 de Mme Nathalie Sarles.*

**Mme Stella Dupont.** Il convient de conditionner l'application de l'ensemble des mesures relatives à la présentation obligatoire du passe sanitaire à un accès généralisé à la vaccination pour l'ensemble de nos concitoyens. À ce jour, le nombre de doses dont nous disposons ne permet pas de couvrir toute la population et une certaine souplesse s'impose.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL563 de M. Paul Molac, CL627 de Mme Stella Dupont, CL585 de M. Stéphane Peu, CL60 de Mme Marie-France Lorho, CL231 de Mme Lamia El Aaraje, CL382 de Mme Cécile Rilhac et amendements identiques CL103 de M. Philippe Vigier, CL302 de Mme Lamia El Aaraje, CL506 de M. Thomas Rudigoz et CL586 de M. Stéphane Peu (discussion commune).*

**Mme Stella Dupont.** Il convient d'assouplir les échéances prévues par cet article et de permettre à nos concitoyens de prendre leurs dispositions pour se faire vacciner dans des délais plus larges et, ainsi, de prévenir d'éventuels contretemps ou attentes de rendez-vous de vaccination sans qu'ils en soient pénalisés. Je propose de reporter la date du 30 août au 20 septembre 2021.

**M. Pierre Dharréville.** Nous proposons de décaler l'application du passe sanitaire au 15 septembre 2021 afin que nos concitoyens aient le temps de se faire vacciner s'ils le souhaitent. La date retenue par le Gouvernement, le 1<sup>er</sup> août, nous semble trop précoce.

**Mme Marie-France Lorho.** Les établissements recevant du public (ERP) doivent avoir le temps d'organiser sereinement les contrôles demandés par le Gouvernement et l'application de ces mesures doit être reportée du 30 août au 30 septembre 2021.

**Mme Cécile Untermaier.** Il convient de laisser un peu de temps et de ne pas mettre sous pression les personnes qui auront des difficultés à obtenir le passe sanitaire.

Si cet amendement devait ne pas être adopté, le public concerné disposera-t-il tout de même d'une organisation préférentielle lui permettant de satisfaire aux obligations de calendrier ?

**M. Gaël Le Bohec.** En Ille-et-Vilaine, les premiers rendez-vous disponibles se situent le 17 et le 25 août puis le 13 et le 27 septembre. Je me réjouis de cet engouement mais il faut tenir compte des réalités du terrain pour qu'il soit possible d'obtenir un passe vaccinal complet.

**M. Philippe Vigier.** Les personnes travaillant dans les ERP qui souhaitent se faire vacciner doivent pouvoir le faire, comme les personnels soignants, jusqu'au 15 septembre 2021. Cet alignement des calendriers présente l'avantage d'inciter ces personnels à entrer dans cette indispensable logique vaccinale. Ce décalage de quinze jours n'est pas une fuite en avant mais il favorisera une meilleure responsabilisation.

**Mme Cécile Untermaier.** Il faut tout de même tenir compte du principe de réalité ! Il n'est pas possible d'inscrire dans la loi un calendrier intenable.

**M. Pierre Dharréville.** Nous avons assez peu de précisions, à ce stade, sur certains points qui mériteraient des éclaircissements. Il faudra sans doute quelques jours pour que les décrets soient publiés, ce qui pose quelques questions quant à

l'entrée en application du dispositif. Nous pensons qu'il serait plus sage de prévoir d'autres délais.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Même avis défavorable qu'à propos des autres dates proposées. Le temps presse, et la dérogation accordée jusqu'au 30 août me paraît suffisante.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je me suis déjà exprimé longuement sur ce sujet. Il ne faut pas perdre une minute de temps utile pour éviter, grâce au passe sanitaire, la fermeture d'ERP. Avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** J'aimerais comprendre si c'est la raison pour laquelle on a décidé qu'il ne fallait plus attendre que sept jours après la deuxième dose, au lieu de quatorze, pour avoir un passe sanitaire actif, ou si c'est parce qu'on s'est rendu compte, sur le plan scientifique, qu'on arrivait à 100 % d'efficacité au bout de sept jours.

Si l'objectif est d'atteindre une protection totale et non pas simplement d'inciter à se faire vacciner, il serait peut-être utile de décaler les dates de quinze jours pour être sûr que tous ceux qui sont de bonne volonté, qui veulent bien se faire vacciner, puissent concrètement le faire.

**Mme Lamia El Aaraje.** Ce n'est pas une question anecdotique. Il ne s'agit pas de chipoter sur une semaine ou deux. Vous n'avez répondu que d'une façon parcellaire en ce qui concerne l'accessibilité, monsieur le ministre. S'agissant des mails visant à freiner les prises de rendez-vous du fait d'une carence de doses, je suis navrée de vous contredire : ce n'est pas une erreur. De tels messages n'ont pas été envoyés par une ARS mais par plusieurs.

Vous avez indiqué tout à l'heure que si on passait en dessous de 4,5 millions de doses disponibles, me semble-t-il, on franchirait un seuil d'alerte car on ne serait plus en mesure d'assurer les vaccinations. D'après ce que je vois, on est à 5,4 millions de doses disponibles et il n'y a pas d'augmentation des livraisons prévues dans les prochaines semaines, contrairement à ce qui a été dit. Or le nombre des prises de rendez-vous a beaucoup augmenté depuis l'allocution du Président de la République et la quantité des secondes doses à injecter va s'accroître proportionnellement.

Le passe sanitaire est en réalité un moyen déguisé de cacher, d'une façon purement administrative, le fait qu'on n'est pas en mesure de vacciner d'une façon aussi importante qu'on le voudrait : c'est une forme de confinement déguisé. Je regrette l'absence de transparence sur ce sujet important pour nos débats.

Nous examinons ce texte dans des conditions extrêmement contraintes que j'ai déjà dénoncées dans mon propos liminaire. Il est une heure quarante et il nous reste 337 amendements à examiner. Nous n'aurons jamais fini à temps, mais vous n'avez rien à faire de l'avis du Parlement. Vous ne respectez pas le travail des

parlementaires que nous sommes. Ce que vous voudriez, c'est pouvoir décider seuls dans votre coin.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je trouve qu'il est sidérant de dire, après plus de neuf heures de débats, que l'examen d'un texte est bâclé.

**M. Ugo Bernalicis.** S'il faut vingt-cinq heures, nous y passerons vingt-cinq heures !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** C'est justement ce que nous sommes en train de faire.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL383 de Mme Laetitia Avia.*

**Mme Coralie Dubost.** Cet amendement vise à préciser le champ d'application de la suspension éventuelle des contrats de travail. Nous nous sommes demandé si on pouvait circonscrire cette mesure, aux conséquences relativement lourdes, aux salariés intervenant au contact du public : tous les sous-traitants, par exemple, pourraient ne pas être concernés.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Tout d'abord, l'emploi du terme « salariés » excluait les agents publics. C'est une différence de traitement qui n'est pas souhaitable. Ensuite, la notion de gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités pratiquées me semble préférable. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**Mme Coralie Dubost.** Que pensez-vous de la question des sous-traitants ?

**M. Olivier Véran, ministre.** Une habilitation large est prévue. Nous pourrions revenir sur cette question dans le cadre du décret, en définissant clairement les catégories concernées, comme nous l'avons déjà fait précédemment.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL484 et CL184 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** L'amendement CL484 tend à préciser que la gravité des risques de contamination doit être avérée.

L'amendement CL184 demande une concertation entre le préfet et le maire de la commune concernée. La restriction de l'accès à certains lieux ou à certains établissements ne peut pas être du seul ressort du Premier ministre. Il faut se placer aussi près que possible du terrain. Les préfets et les sous-préfets sont les premiers concernés, avec les maires.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable en ce qui concerne l'amendement CL484.

S'agissant du suivant, la loi du 31 mai dernier prévoit déjà que les mesures de déclinaison territoriale sont prises après consultation des exécutifs locaux et des parlementaires concernés. Je vous demande de retirer l'amendement CL184, à défaut de quoi j'émettrai un autre avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**Mme Caroline Fiat.** Le préfet de Meurthe-et-Moselle a annoncé samedi matin lors d'une conférence de presse le retour du port obligatoire du masque dans toutes les grandes villes du département dès demain, ou plutôt dès aujourd'hui, puisqu'il est une heure quarante-quatre du matin. Les maires, les parlementaires et les conseillers départementaux l'ont appris en suivant cette conférence de presse. Ce qui est prévu n'est pas toujours suivi d'effet sur le terrain.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL595 de M. Stéphane Peu.*

**M. Pierre Dharréville.** Dans la grande majorité des pays européens, le passe sanitaire est limité aux grands événements qui se déroulent en extérieur et rassemblent plusieurs centaines de personnes. Nous proposons d'en rester là. On peut s'appuyer, en la matière, sur un avis du Haut Conseil de la santé publique datant du 8 avril 2020.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL187 et CL185 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** L'amendement CL187 rappelle que le passe sanitaire n'a pas vocation à durer. Il doit prendre fin dès que l'immunité collective est assurée. Son usage doit être strictement proportionné à la gravité de la situation sanitaire. Il vaut mieux le préciser dans la loi. L'amendement CL185 a le même but, mais sa rédaction est un peu différente

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** On n'est pas sûr que le seuil de l'immunité collective soit de 80 %, comme l'indique l'amendement CL187 : je crains que ce ne soit un peu trop bas. Quant à l'amendement CL185, il est satisfait. Les mesures prescrites en application du présent article doivent être strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement CL153 de M. Patrice Anato.*

*Amendements CL156 de M. Patrice Anato et CL337 de Mme Valérie Oppelt (discussion commune).*

**Mme Hélène Zannier.** Ces deux amendements tendent à porter de 48 à 72 heures la durée de validité des tests PCR, dont nous avons déjà longuement parlé, notamment pour les personnels intervenant dans les services de transport et les établissements recevant du public.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'alinéa 29 prévoit que c'est un décret qui détermine, après avis du conseil scientifique, les éléments permettant d'établir le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19, le justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ou le certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19. Je vous invite donc à retirer vos amendements. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL481 de M. Ludovic Mendes.*

**M. Ludovic Mendes.** Cet amendement vise à faciliter l'accès aux lieux concernés par l'obligation de présentation du passe sanitaire aux personnes exemptées de l'obligation vaccinale en raison d'une maladie. Lors des questions au Gouvernement, vous avez évoqué les maladies concernées. Est-il prévu de les préciser, soit par décret, soit dans la loi ? Même si ces personnes sont minoritaires, il ne faudrait pas qu'elles se trouvent en difficulté.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Cette question est traitée à l'alinéa 29. Compte tenu des enjeux sanitaires, l'avis du conseil scientifique me semble indispensable sur ce sujet. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Vous n'étiez pas là tout à l'heure quand nous avons débattu de cette question. Des réponses de fond ont été apportées, à la fois sur la limitation des contre-indications concernées, et sur l'absolue nécessité de permettre aux personnes qui ont de vraies contre-indications d'être exemptées de faire un test tous les deux jours. La saisine du conseil scientifique concernait plutôt la question de savoir si ces personnes doivent porter un masque FFP2. Cela ne relève pas de la loi mais nous allons trouver une solution qui convient très vite.

**M. Ugo Bernalicis.** Il ne faut pas que ces personnes soient exemptées du passe sanitaire, mais qu'elles en aient un, sans avoir à faire le vaccin.

Pour moi, il y a tout de même un problème juridique. Un décret d'application se rapporte généralement à un dispositif prévu dans la loi, or la loi ne prévoit pas que l'on puisse avoir un passe sanitaire en dehors des trois cas de figure proposés. Aucune formule n'assoit juridiquement ce que vous nous dites. Une fois encore, nous ne pouvons que vous croire sur parole. Or la dernière fois que nous

vous avons cru sur parole, c'est quand vous nous disiez, la main sur le cœur, qu'il serait saugrenu d'appliquer le passe sanitaire dans les restaurants et les bars.

Le doute étant toujours permis, je serai favorable à tous les amendements qui visent à préciser les choses dans la loi, quitte à renvoyer à un décret. Vous dites que cela ne concerne que quelques centaines de personnes. Il me semble que le choc anaphylactique concerne un peu plus de monde dans ce pays. Quoi qu'il en soit, il faut prendre en compte cette situation, qui n'est pas un délire d'antivax.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement CL529 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme Laëticia Romeiro Dias.** Il est proposé d'étendre l'obligation de présentation d'un passe sanitaire à l'Assemblée nationale. Ce lieu, qui brasse des centaines de personnes venant de régions différentes, est particulièrement sensible à la contamination.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Si je comprends bien, vous voulez interdire l'accès de l'Assemblée nationale aux parlementaires, ce qui me paraît extrêmement sensible d'un point de vue constitutionnel. Je vous invite donc à retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il pourrait effectivement y avoir un problème constitutionnel, car il me semble que rien ne peut empêcher un parlementaire de venir voter le budget, mais je ne suis pas expert et je vous laisse le soin de vous prononcer à ce sujet. Je note en tout cas que c'est le premier amendement qui vise à renforcer les mesures de protection sanitaire : je salue ce beau geste.

**M. Philippe Gosselin.** Dans le même ordre d'idée, nous étions quelques-uns à avoir déposé un amendement qui rendait obligatoire la vaccination des parlementaires – députés et sénateurs. Il s'agissait de faire preuve d'exemplarité et de montrer, dans un lieu de brassage de populations, que nous étions sur le pont. Mais, à notre grand regret, ces amendements ont subi les foudres de l'irrecevabilité.

Même si je partage l'esprit de l'amendement de notre collègue, je crois effectivement qu'il pose un problème de constitutionnalité. Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 11 mai 2020, relative à un précédent projet de loi relatif à l'état d'urgence sanitaire, a remis en cause les conditions d'accès à l'hémicycle, telles qu'elles avaient été définies par la conférence des présidents, disant que jamais aucun parlementaire ne pouvait se voir refuser l'accès à l'hémicycle. La solution aurait été d'imposer la vaccination, mais notre amendement a été refusé.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Il l'a été au titre de l'article 40.

**M. Ugo Bernalicis.** Dans le même état d'esprit, nous avons déposé un amendement concernant tous les élus, sans distinction. C'était surtout pour pointer

une incohérence dans votre dispositif. On nous explique souvent que nous ne sommes pas au-dessus des lois. Lorsque notre collègue Bénédicte Taurine a été violemment poussée par un CRS, personne n'est venu dire quoi que ce soit : ce jour-là, la Constitution, la séparation des pouvoirs ne vous intéressaient pas. Et maintenant, il y a un problème de constitutionnalité.

**Mme Laëtitia Romeiro Dias.** J'ajoute une précision : l'amendement ne concerne pas seulement les parlementaires, mais aussi les visiteurs. Je rappelle en effet que l'Assemblée nationale sera rouverte aux visiteurs à partir du mois de septembre.

**M. Jean-François Eliaou.** J'avais déposé un amendement semblable à celui de mon collègue Philippe Gosselin, mais il a été jugé irrecevable au titre de l'article 40, alors que les vaccins étaient déjà payés.

**Mme Coralie Dubost.** Je partage l'objectif de ma collègue Stéphanie Rist mais il me semble que ce type de décision revient au président de l'Assemblée nationale. Chaque groupe peut aussi s'exprimer en ce sens en conférence des présidents.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement CL577 de M. Paul-André Colombani.*

*Amendement CL181 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** S'agissant des contre-indications médicales qui permettent d'obtenir le passe sans avoir été vacciné, je répète qu'il sera difficile de décliner par décret une disposition qui n'est pas inscrite dans la loi.

Par ailleurs, cela fait des heures que nous débattons, il est deux heures du matin, et nous n'avons toujours pas eu de réponse à un grand nombre de nos questions, notamment sur la capacité de transmission du variant delta. Quelle est l'efficacité des masques et du gel hydroalcoolique face à ce variant ? Est-ce qu'une personne vaccinée qui a le variant delta peut mettre en danger une personne qui porte un masque et qui utilise du gel hydroalcoolique, s'ils sont côte à côte ? On doit savoir quand on se trouve dans une situation à risque et quand on est protégé. Qu'en est-il du cadre privé ? Est-ce que, si tout le monde a le passe sanitaire, on peut enlever le masque et se faire la bise ? Je crois que ce n'est pas ce qui est préconisé, mais faut-il prendre encore plus de précautions ? Faut-il de nouveau renoncer aux apéritifs à plus de six à la maison ? J'aimerais me forger un avis mais, pour cela, j'ai besoin d'éléments tangibles. On voit bien que l'obligation vaccinale et le passe sanitaire ne reposent même plus sur des données tangibles, mais bien sur une volonté politique.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL198 de M. Philippe Gosselin.*

**M. Philippe Gosselin.** Nous attendons toujours des précisions au sujet des personnes pour qui le vaccin est contre-indiqué, par exemple les femmes enceintes. On renvoie à un décret et il est bien dommage que nous n'ayons pas davantage d'éléments.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*L'amendement CL242 de M. Jean-François Eliaou est retiré.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL422 de M. Olivier Becht.*

*Amendement CL303 de Mme Lamia El Aaraje.*

**Mme Lamia El Aaraje.** Cet amendement vise à prévoir la reconnaissance des certificats et justificatifs de vaccination délivrés par des autorités étrangères. Je pense notamment au vaccin chinois, qui est administré dans de nombreux pays d'Afrique et qui n'est pas reconnu en France, alors qu'il l'est par l'OMS.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il me semble indispensable de prévoir un dispositif de contrôle lors de la transcription du document s'il vient d'un pays extérieur à l'Union européenne, du fait des divergences qui peuvent exister sur la vaccination. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** La présentation de l'amendement est claire : vous voudriez permettre à des puissances étrangères de valider à notre place, pour que les personnes qui les ont reçus soient autorisées à venir en France, des vaccins non reconnus par notre pays parce qu'ils ne le sont pas par l'Agence européenne des médicaments, n'ayant pas subi l'ensemble des tests permettant de les considérer comme sûrs et efficaces. Tout est dit. Je demande le retrait de cet amendement, totalement contraire à la politique sanitaire française et européenne en la matière.

Par ailleurs, nous avons déjà débattu du sujet deux fois ce soir.

**Mme Caroline Fiat.** Le cas le plus fréquent est celui des touristes américains qui ont reçu le vaccin chinois, reconnu par l'OMS. On leur dit quoi, à partir du 1<sup>er</sup> août ? D'aller faire un test PCR toutes les quarante-huit heures, ou bien de retourner aux États-Unis ? En général, ils ne viennent pas pour une semaine ! Allez annoncer aux restaurateurs et aux hôteliers qu'on va dire à ces touristes qu'on ne reconnaît pas le vaccin chinois et qu'ils n'ont qu'à faire un test tous les deux jours ou repartir dépenser leurs dollars ailleurs : ils vont adorer ! Sérieusement, ces gens sont vaccinés ! Le tourisme français a déjà du mal ; faisons attention à ce que nous disons.

**Mme Lamia El Aaraje.** Monsieur le ministre, l'OMS, autorité tout à fait respectable, reconnaît le vaccin chinois. Mais admettons votre argument ; il faut alors trouver une solution alternative, comme une mesure du taux d'anticorps

attestant de l'immunité acquise par les personnes vaccinées. La question est légitime : il y va du tourisme, en effet, mais aussi du regroupement de familles dispersées partout dans le monde et pour qui l'année passée a été difficile – on peut le dire sans caricature et pour tenter de trouver des solutions.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il ne s'agit pas de caricature : nous avons eu ce débat deux fois ce soir et la reconnaissance de la sérologie a fait l'objet de quinze amendements. Vous n'étiez peut-être pas là, mais nous y avons passé plus d'une heure en début de soirée.

**M. Ludovic Mendes.** Sauf erreur, actuellement, pour entrer en France, il faut de toute façon présenter un test PCR de moins de vingt-quatre heures ou de moins de soixante-douze heures, selon le pays de provenance. Le passe sanitaire sera donc validé par test PCR à l'entrée.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL222 de Mme Lamia El Aaraje*

**Mme Lamia El Aaraje.** Il s'agit d'accorder une exemption aux personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner, sur la base d'un certificat médical justifiant la contre-indication ; mais je crois que le débat a déjà eu lieu et que vous avez répondu, monsieur le ministre.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** En effet, et Monsieur le ministre confirme son avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL174 de Mme Caroline Fiat*

**Mme Caroline Fiat.** Dans la dernière loi d'urgence sanitaire, il était prévu que la présentation de documents relatifs au covid se ferait « sous une forme ne permettant pas aux personnes habilitées [...] de connaître la nature du document ni les données qu'il contient ». Désormais, les personnes habilitées – ou pas, d'ailleurs... – et les services autorisés pourront « connaître les données strictement nécessaires à l'exercice de [ce] contrôle ». Le passe sanitaire était censé ne jamais pouvoir être étendu aux lieux du quotidien, mais la liste des lieux où il doit être produit a été modifiée. En sera-t-il de même pour les « données strictement nécessaires » ? Personne n'en sait rien !

Par cet amendement, nous refusons d'entrer dans la mécanique d'une société de contrôle où nos informations personnelles seraient consultables... donc consultées.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** Les vérifications d'identité sont un point essentiel que nous avons certes abordé plusieurs fois, mais sans jamais en débattre au sens d'un

échange argumenté. Il s’agit bien de contrôler non seulement le passe, mais l’identité du porteur, d’où la rédaction de l’alinéa : les données strictement nécessaires, ce sont les nom et prénom. D’ailleurs, les décrets détailleront-ils les preuves d’identité recevables ? L’abonnement aux transports en commun, la carte bancaire suffiront-ils, ou faudra-t-il une pièce d’identité au sens strict ? Les documents demandés seront-ils les mêmes que ceux que l’électeur présente au bureau de vote ? Ces questions pratiques se poseront dès aujourd’hui – j’allais dire dès demain, mais il est déjà deux heures dix du matin, alors qu’il nous reste environ 300 amendements à examiner. Elles appellent des réponses précises.

*La commission rejette l’amendement.*

*Amendement CL223 de Mme Lamia El Aaraje*

**Mme Lamia El Aaraje.** La Défenseure des droits le dit très clairement : on est en train de créer une société où la moitié de la population va contrôler l’autre moitié. Mais sur quels fondements, au nom de quelles prérogatives ? Selon nous, les contrôles ne devraient pouvoir être réalisés que par des agents assermentés, afin que les responsabilités régaliennes demeurent aux mains de ceux qui sont habilités à les exercer au lieu de peser sur la population, concernant en particulier des données à caractère personnel. Gardons-nous en outre de fracturer encore davantage la société en opposant les uns aux autres.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Dans une ordonnance du 6 juillet 2021, le Conseil d’État a estimé, sur le fondement de l’avis de la CNIL du 7 juin 2021, que l’affichage des informations nécessaires à l’identification était conforme au principe de minimisation proclamé par le règlement général sur la protection des données (RGPD) et requis pour contrôler que le passe présenté est bien celui de la personne qui s’en prévaut. Il ne s’agit en aucun cas d’un contrôle d’identité au sens du code de procédure pénale.

Avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** Ce n’est peut-être pas un contrôle d’identité au sens du code de procédure pénale, mais cela y ressemble tout de même beaucoup : en pratique, on va demander à la personne contrôlée de prouver son identité – nom, prénom, etc.

Et cela soulève d’autres questions s’agissant d’actes et de déplacements de la vie quotidienne. Personnellement, je suis content d’être anonyme quand je vais boire un verre ou faire mes courses, que l’on ne se dise pas, par exemple : « Tiens, Bernalicis ? Ce n’est pas un député, lui ? Son nom me rappelle quelque chose... » Le droit à la vie privée, le droit de ne pas être obligé de décliner son identité partout où l’on va relèvent des garanties fondamentales qu’apporte un État de droit.

On n’a guère entendu la majorité à propos de Pegasus. Si vous n’y trouvez rien à redire, on comprend que nous ne jugiez pas très grave que l’on contrôle l’identité de tout le pays en permanence !

**Mme Lamia El Aaraje.** Monsieur le rapporteur, je sais lire moi aussi les avis, qu'ils proviennent de la Défenseure des droits, du Conseil d'État ou de la CNIL. La Défenseure des droits, je le répète, a exprimé très clairement ses inquiétudes à propos du contrôle d'une partie de la population par une autre. La CNIL était tout aussi claire dans l'avis qu'elle a rendu début juin : « Le contrôle du passe sanitaire doit se faire par les personnes habilitées à contrôler les justificatifs, au moyen de l'application mobile TousAntiCovid. » Cela mériterait d'être précisé dans le texte. Qu'entend-on, très concrètement, par « personnes habilitées » ? Il semblerait que vous n'avez pas tout à fait la même interprétation de cette expression.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL290 de Mme Caroline Fiat*

**Mme Caroline Fiat.** Le passe sanitaire représente un véritable danger pour nos libertés. Le pays subit différents régimes d'exception depuis plus d'un an déjà, et voilà qu'il est question de prolonger le régime transitoire et d'étendre le passe sanitaire ; vous l'aurez compris, nous nous y opposons.

Renforcer les pouvoirs de l'exécutif, sanctionner lourdement les professionnels dépourvus de passe sanitaire : ce n'est ni efficace, ni digne d'un gouvernement. Nous ne cesserons d'affirmer qu'il vaut toujours mieux convaincre que contraindre. Après plusieurs mois de chômage partiel, comment expliquerez-vous qu'elle va perdre son emploi à une personne qui écoute des *fake news* plutôt que Santé publique France – surtout sans augmenter le budget de celle-ci, contrairement à ce que je vous demande sans arrêt ? Vous aggravez la défiance au lieu d'accroître la confiance. C'est vraiment dommage !

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** En instaurant les contrôles, vous créez de nouveaux problèmes que vous allez devoir résoudre. Je pense notamment à la fraude documentaire, déjà à l'œuvre et à propos de laquelle les articles se multiplient dans la presse ; on trouve facilement en ligne, dans d'autres pays européens, des gens peu scrupuleux qui proposent un passe sanitaire moyennant finances. Ne serait-il pas plus efficace de partir du principe que le porteur du passe sanitaire est de bonne foi ? Après tout, c'est ce que vous avez présumé des contribuables en défendant le droit à l'erreur en matière fiscale. Comment allez-vous contrôler ces pratiques alors que les services de police seront déjà submergés par les nouvelles mesures ? Je vous souhaite bien du courage !

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL189 de M. Philippe Gosselin*

**M. Philippe Gosselin.** L'actualité nous rappelle en effet que les faux et usages de faux sont possibles. De faux certificats de vaccination circulent, qui donneront lieu à de faux passes sanitaires. Il convient de mettre le holà à ces

pratiques qui émanent de petites mafias locales bien organisées, mais parfois aussi, hélas, de personnels médicaux.

Nous proposons donc que soient sanctionnés de manière intractable ceux qui bénéficient de ces faux documents comme ceux qui les délivrent. Avec la multiplication des demandes de passe, les demandes de faux documents risquent de se développer, ce qui soulève d'autres questions relatives au contrôle.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Le délit de faux et usage de faux est puni par le code pénal et s'appliquera à ces situations. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Des condamnations ont déjà été prononcées concernant des réseaux structurés au sein de centres de vaccination.

Cela me dépasse totalement ! Le pire à mes yeux est que non seulement les auteurs de ces actes ne protègent pas la personne et se rendent coupables de détournements, mais qu'en plus ils jettent des doses de vaccin : c'est totalement irresponsable. Mais les arrestations qui ont eu lieu démontrent que nous luttons contre ces agissements. Cédric O détaillera en séance publique les moyens dont nous disposons pour lutter contre les détournements de passes sanitaires. Tout système suscite des fraudes et des détournements ; il faut en limiter l'impact du mieux possible car les conséquences ne sont pas individuelles, mais collectives ; le risque est de contaminer la population.

Je partage l'avis du rapporteur, et je propose le retrait de cet amendement.

**M. Julien Borowczyk.** Monsieur le ministre, êtes-vous en lien direct avec les ordres professionnels ? Ils doivent être très vigilants au sujet des sanctions, car tous ceux qui ont la main sur les vaccinations peuvent produire un faux passe sanitaire.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques CL10 de Mme Marie-France Lorho et CL173 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Marie-France Lorho.** Les alinéas 18 à 20 sont une manière de contraindre l'ensemble des Français à la vaccination. Ils posent des problèmes de légalité, car seul un médecin du travail, tenu au secret médical, est censé pouvoir vérifier l'état de santé du salarié ; l'employeur n'a pas à en connaître.

Faire cesser à ce titre l'activité d'un salarié, puis sa rémunération, constitue un licenciement qui ne dit pas son nom. Quelle sera la faute invoquée par l'employeur pour licencier son salarié ? Le Gouvernement devra-t-il créer un nouveau motif de licenciement ?

**M. Ugo Bernalicis.** Nous abordons une partie plus dure de ce texte. Jusqu'à présent, nous dénonçons le fait qu'une personne non vaccinée qui ne voudrait ou

ne pourrait pas réaliser de test PCR toutes les quarante-huit heures se trouverait mise à l'écart de la société.

Dans ces dispositions, c'est une mise à mort sociale qui est prévue, puisque les personnes seront licenciées et le contrat de travail sera rompu. Ce n'est pas une hypothèse, l'alinéa 20 prévoit : « Le fait de ne plus pouvoir exercer son activité pendant une durée supérieure à deux mois en raison du non-respect de l'obligation de présentation des justificatifs mentionnés au premier alinéa peut être un motif spécifique justifiant la cessation définitive des fonctions ou la rupture du contrat de travail. » La cessation définitive des fonctions s'appliquerait aux fonctionnaires, qui ne sont pas soumis à un contrat de travail. Ces mesures prennent effet immédiatement, ce qui signifie que les premiers licenciements et les premières exclusions de la fonction publique surviendront au 1<sup>er</sup> novembre. La vague de licenciements qui va survenir en raison de la non-vaccination me semble plus que disproportionnée.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable. La présentation du passe sanitaire à l'employeur se fera au moyen d'un QR code, dans le respect du droit et du secret médical.

Je comprends bien les réserves émises à propos des licenciements ; cette mesure ne fait plaisir à personne, mais elle participe à la crédibilité du dispositif.

**M. Ugo Bernalicis.** On peut trouver une forme de crédibilité dans la violence réelle qui sera appliquée à ceux qui n'auront pas la capacité de montrer leur passe sanitaire.

Comment le délai de deux mois sera-t-il appliqué ? Une personne réalisant un test PCR tous les mois et demi ne pourra pas travailler le reste du temps, mais il ne sera pas possible de la licencier. Vous instaurez une obligation vaccinale qui ne dit pas son nom, car il ne s'agit pas uniquement de présenter un passe sanitaire pour participer à certaines activités : vous vous attaquez au travail et je ne suis pas sûr que vous ayez l'approbation de la majorité des centrales syndicales à ce sujet. Les mobilisations vont s'étendre et vous allez au-devant de problèmes d'envergure.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement CL261 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Cet amendement a trois objectifs : accorder une meilleure considération aux patients présentant des contre-indications ou n'ayant pas eu le temps de compléter leur parcours vaccinal ; permettre la continuité de l'activité de l'entreprise par le télétravail ; conditionner le licenciement d'un salarié à son refus de télétravailler ou à une impossibilité pour l'entreprise de l'organiser pour le salarié. Il fait application de l'article L. 1222-11 du code du travail, qui prévoit les possibilités de télétravail dans ces circonstances exceptionnelles.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Vous proposez que l'employé puisse justifier d'une demande de rendez-vous dans le cadre du parcours vaccinal, mais rien ne permet d'assurer qu'elle sera honorée.

La question des contre-indications est abordée à l'alinéa 28.

Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL587 de M. Stéphane Peu.*

**M. Pierre Dharréville.** La modification de la relation entre les employeurs et les salariés induite par ce projet de loi nous semble problématique. Elle confie à l'employeur un rôle qu'il ne souhaite peut-être pas jouer.

Nous proposons de confier à l'organisme d'assurance maladie de rattachement le contrôle du statut vaccinal.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL258, CL260 et CL259 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Il paraît excessif de prévoir le licenciement d'un salarié qui aurait accompli les démarches nécessaires mais n'aurait pu se faire vacciner à temps, ainsi que dans d'autres cas de figure. Je crains que dans certains départements, il soit compliqué pour les salariés de bonne volonté d'achever leur parcours vaccinal avant la fin du mois de septembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** La mise en congé sans solde ou le licenciement ne sont pas des punitions, il y va de la protection de l'ensemble des salariés au sein de la structure et des clients et usagers d'un établissement recevant du public. Il ne s'agit pas d'exercer des pressions.

Par ailleurs, si présenter le justificatif d'un rendez-vous de vaccination permet d'échapper au licenciement, il suffira de prendre un rendez-vous dans deux mois, et de le reporter ensuite. La solution proposée offre trop de biais. Je propose le retrait des amendements, sinon avis défavorable.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendements CL225 et CL224 de Mme El Aaraje.*

**Mme Cécile Untermaier.** Ces dispositions suscitent beaucoup d'inquiétudes, la presse en a fait état et nous avons été interrogés sur ce dispositif. Il est perçu comme brutal, même si le texte qui nous est soumis prévoit quelques atténuations. Nous admettons l'existence d'une sanction car nous souhaitons que

l'obligation soit appliquée, mais il nous semble qu'il faut avancer avec prudence car les mesures prévues sont graves.

Nous proposons qu'un salarié ne puisse être suspendu s'il présente le justificatif de l'administration d'une première dose. Il ne sera pas au terme du parcours vaccinal, mais cette solution fait obstacle à la possibilité, évoquée par le ministre, de mesures dilatoires qui mettraient en danger l'ensemble des salariés de l'entreprise. La suspension du salarié nous semble difficile à envisager à ce stade.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Le schéma vaccinal est constitué de deux doses, avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** La première dose n'est pas le milieu du chemin, elle ne confère qu'une petite partie de la protection. Mais je ne suis pas insensible à la proposition de faire preuve de souplesse pour les personnes en cours de parcours vaccinal, qui ont déjà reçu une première injection et sont en attente de la seconde. Je propose le retrait de cet amendement. J'attends les avis des scientifiques pour déterminer s'il est possible de faire évoluer le dispositif. M. Borowczyk évoquait aussi la possibilité de prendre en compte les premières doses pour les jeunes de 12 à 17 ans, au lieu de repousser l'application du passe sanitaire d'un mois ou d'abandonner la mesure.

Nous en discuterons dans les minutes qui suivront la fin de nos travaux en commission, avant les débats en séance publique. L'essentiel est de terminer l'examen de ce texte, son adoption est urgente et les Français sont attentifs à nos travaux car ils sont très favorables aux annonces du Président de la République qui visent à éviter un nouveau confinement si la situation sanitaire devait se dégrader. Nous avons à cœur de tenir les délais, et le Gouvernement restera sur le pont tant que le texte n'aura pas été définitivement adopté, au mois d'août si nécessaire.

*La commission rejette les amendements.*

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Il est temps de refaire le point sur l'avancée de nos travaux, comme nous en avons convenu. Il nous reste 278 amendements et il est un peu plus de deux heures trente du matin. En tant que présidente de la commission des lois, je considère que nous devons agir vite. Les délais d'adoption sont certes très contraints mais nous en avons l'habitude pour les textes d'urgence. Souvenez-vous de ceux que nous avons étudiés entre 2015 et 2017 pour lutter contre le terrorisme. L'urgence commande que le Parlement travaille rapidement. Je pense que nous pouvons continuer et qu'à condition d'accélérer le rythme de nos travaux, nous pourrions terminer dans les prochaines heures. Bien évidemment, je vais recueillir les avis de tous les groupes. Le groupe La République en Marche m'indique qu'il est d'accord pour poursuivre.

**M. Philippe Gosselin.** Agir vite, d'accord, mais comment ? Voulez-vous que l'on accélère encore alors que nous ne passons pas plus d'une minute par amendement et que les débats, sans être tendus, sont complexes ? Les précédents textes relatifs au terrorisme n'avaient rien à voir avec celui-ci. D'une part il y avait

moins d'amendements. D'autre part, ces textes ne concernaient que quelques terroristes alors que celui-ci concerne la totalité de nos concitoyens. Il n'est pas sérieux de travailler ainsi. Ce n'est pas l'horaire de deux heures trente du matin qui pose problème, car nous avons l'habitude de siéger tard, mais savoir que nous nous retrouverons tout à l'heure, à quinze heures, en séance, pour examiner le même texte, les mêmes amendements, nous laisse perplexes.

**M. Philippe Vigier.** Nous sommes d'accord pour continuer.

**Mme Cécile Untermaier.** Nous sommes interrogatifs, sans volonté d'obstruction. Il reste près de 300 amendements. Voulez-vous que l'on travaille sans discontinuer jusqu'à la séance alors que l'utilité du dispositif que nous étudions est quasiment nulle ? Nous allons vous rendre service en quittant les lieux et nous nous retrouverons en séance pour discuter des amendements. Au fond, c'est ce que vous attendez de nous. C'est ce qu'il nous reste de plus honnête à faire car, malgré la bonne volonté de la présidente, nous ne parvenons pas à défendre nos amendements, alors qu'ils sont importants. Et dans quelques heures, nous recommencerons. Il est inutile de nous épuiser pour un dispositif qui n'apporte rien. C'est de l'affichage plutôt qu'un réel travail législatif. Mettons fin aux apparences et arrêtons avec ce dispositif qui nous détruit plus qu'il ne nous grandit. À cette heure avancée de la nuit, alors que je dois recommencer demain matin à 9 heures, pour une mission à laquelle je dois encore travailler, je ne me sens pas capable de continuer dans ces conditions. Mon groupe considère qu'il ne peut poursuivre les débats cette nuit, sachant que ce travail reprendra à quinze heures en séance publique.

**M. Olivier Becht.** Agir vite et ensemble : on continue !

**M. Paul Molac.** Pas de commentaire.

**M. Pierre Dharréville.** Nous avons le sentiment de procéder à un exercice formel qui préfigure la séance où nous n'aurons pas non plus de vrai débat.

**Mme Caroline Fiat.** Nous nous posons les mêmes questions. Il est normal que de nombreux amendements soient déposés, surtout pour un texte aussi important. Vous pouviez vous en douter. Vous êtes d'autant plus ennuyés que les députés veulent défendre leurs amendements et obtenir des réponses. Ce n'est pas de l'obstruction : ils veulent simplement savoir quoi dire à leurs concitoyens quand ils seront de retour dans leur circonscription. Nous aussi, nous aurions bien aimé nous coucher plus tôt ou être en vacances mais le virus est là, et nous devons travailler, sans précipitation. Nous avons pris la peine de rédiger ces amendements et nous souhaitons obtenir des réponses, quitte à nous coucher tard.

M. Dharréville l'a fait remarquer à juste titre : lors de notre précédente discussion, la seule question qui importait était de terminer en séance publique à minuit parce que des textes sont prévus à l'ordre du jour le lendemain matin, à neuf heures ! Comment voulez-vous que l'on travaille correctement dans ces

conditions ? Ce sujet est une priorité ! Montrons à nos concitoyens qu'il nous intéresse et que nous prenons le temps de l'étudier.

**M. Pascal Brindeau.** Les délais qui nous sont imposés ne sont pas satisfaisants. Il y a urgence et la période de fin de session était déjà chargée. Les délais sont infernaux mais nous n'avons pas d'autre choix que de poursuivre notre travail cette nuit et d'essayer d'achever l'examen des amendements à l'heure la plus raisonnable possible, tout en veillant à ce qu'ils soient tous débattus.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je comprends les contraintes qui pèsent sur les parlementaires. De nombreux amendements ont été déposés, en un temps très court. Beaucoup ne tendaient qu'à supprimer méthodiquement toutes les dispositions de ce texte, alinéa par alinéa, ce qui est conforme au droit parlementaire mais, pour avoir été député pendant huit ans, je ne suis pas dupe de la méthode. D'autres appellent des débats de fond. Certains, plus formels, ont pu donner lieu à de multiples prises de parole, parfois monopolisées par un groupe, ce qui ne s'apparente pas à de l'obstruction volontaire mais révèle l'intention de ne pas aider à aller vite.

Nous avons besoin de ce texte très vite. Il ne peut être repoussé à l'automne, encore moins à l'hiver. Si nous avons pu agir sans la loi, nous l'aurions fait car le passe sanitaire est peut-être la seule solution pour éviter de fermer des ERP. Je souhaite ardemment que nous allions au bout de ce texte. Les sénateurs attendent la fin de nos travaux pour s'y mettre. Les membres du Conseil constitutionnel attendent la fin du travail parlementaire pour l'étudier. Continuons à avancer du mieux que nous pouvons. Nous avons tous des agendas chargés. Pour ma part, la même chose m'attend au Sénat à la fin de la semaine. Nous sommes tous mus par l'intérêt général et la volonté de protéger la santé des Français. Courage !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** La majorité des groupes souhaite poursuivre les débats. Je m'engage à ne pas les bâcler et à continuer à travailler comme je le fais depuis le début. Cela étant, lorsque les sujets ont déjà été abordés, je vous invite à être rapides.

*Amendements CL206 de M. Philippe Gosselin.*

**M. Philippe Gosselin.** L'amendement tend à ce que la loi prévoit que les personnes ayant une contre-indication médicale aux vaccins disponibles ne soient pas menacées de licenciement.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques CL11 de Mme Marie-France Lorho, CL274 de M. Philippe Gosselin, CL289 de Mme Caroline Fiat, CL578 de M. Paul Molac et CL588 de M. Stéphane Peu.*

**M. Philippe Gosselin.** Nous nous étonnons que le droit du travail soit à ce point mis à mal. Il s'agit donc de supprimer l'alinéa 20 afin de revenir au droit commun et d'offrir davantage de garanties aux travailleurs.

**M. Ugo Bernalicis.** Le projet de loi prévoit qu'une personne qui ne dispose pas d'un passe sanitaire ne puisse pas exercer son activité et qu'au bout de deux mois d'inactivité, elle puisse être licenciée. C'est une manière d'imposer la vaccination à des personnes qui, théoriquement, ne devraient pas être concernées, car j'imagine mal que l'on puisse se soumettre à des tests PCR tous les deux jours pour aller travailler. Au-delà de la violence du licenciement, ces dispositions présentent un caractère hypocrite qui n'aide pas à comprendre la stratégie sanitaire du Gouvernement. Par exemple, il y aurait urgence à légiférer mais depuis deux jours, le ministre nous explique que ces mesures relèvent de l'anticipation. Il faudrait savoir ! Soit c'est de l'anticipation et nous ne sommes pas à vingt-quatre heures près, soit il y a urgence et ces mesures témoignent d'une certaine incompétence.

**M. Paul Molac.** Soit vous vous faites vacciner, soit vous êtes licencié. Cette mesure est inacceptable dans le sens où elle remet en cause les droits des travailleurs. Ne serait-ce qu'en raison de cet alinéa, je serais tenté de voter contre le texte.

**M. Pierre Dharréville.** Il ne s'agit effectivement pas d'une petite disposition ! On touche là au droit du travail, en créant un nouveau motif de licenciement *sui generis* dès lors que le salarié ne peut pas exercer son activité pendant une période de plus de deux mois. Nous considérons que cette mesure est disproportionnée et crée un dangereux précédent.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable : un licenciement ne fait plaisir à personne, mais il est nécessaire pour rendre la mesure effective – cela passe aussi par la dissuasion.

**M. Olivier Véran, ministre.** Même avis.

**M. Pascal Brindeau.** Le groupe UDI-I a déposé un amendement à l'article 7, plutôt qu'à l'article 1<sup>er</sup>. Nous considérons qu'il s'agit là de mesures disciplinaires, que nous jugeons disproportionnées, et cela d'autant plus que la philosophie générale du texte est de responsabiliser les professionnels concernés et de privilégier l'incitation – même si cela peut aller jusqu'à la suspension du contrat pour un temps limité. Nous proposerons pour notre part un reclassement d'office sur un poste ne présentant pas de danger pour le public.

**M. Ugo Bernalicis.** J'abonderai dans le sens du collègue Brindeau : il existe d'autres solutions que le licenciement. Certes, on va me répondre que le télétravail n'est pas toujours possible ou que le reclassement n'est pas facile à appliquer dans les petites structures, mais on aurait quand même pu trouver des réponses graduées. Je me demande vraiment s'il y a urgence à mettre en place des dispositifs aussi violents socialement ou s'il ne s'agit pas plutôt d'une mesure

d'anticipation – mais j'ai du mal à percevoir la volonté du Gouvernement en la matière. Serait-il possible que vous nous éclairiez sur ce point, monsieur le ministre ?

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements CL262 de M. Gaël Le Bohec et CL391 de Mme Cécile Rilhac (discussion commune).*

**M. Gaël Le Bohec.** L'objectif de l'amendement CL262 est d'éviter un licenciement sec pour des raisons médicales, en l'occurrence pour défaut de vaccination, en fixant à six mois la durée de non-activité pouvant justifier une telle décision.

L'amendement CL391 est de repli.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable aux deux amendements : il n'est pas réaliste de repousser la date possible de licenciement une fois que le passe sanitaire ne sera plus applicable.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL491 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Cet amendement vise à indiquer que « ce motif ne peut être invoqué lorsque la personne est dans l'incapacité matérielle de se faire vacciner ». Il s'agit de prévoir une éventuelle pénurie de doses de vaccin – ce qui est toujours possible : je vous rappelle qu'il y a quelques mois, on avait des difficultés à en obtenir. Il est de notre devoir de prévoir ce cas de figure. Il serait injuste qu'une personne qui souhaiterait se faire vacciner mais ne le pourrait pas soit licenciée.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable : la notion d'incapacité matérielle est trop imprécise et pourrait conduire à des dérives.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement CL12 de Mme Marie-France Lorho.*

*Amendement CL172 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** Désolé d'insister, mais il serait bon, pour la clarté du débat, que l'on connaisse les intentions du Gouvernement ou, à défaut, celles du rapporteur et de la majorité concernant l'obligation vaccinale des policiers et gendarmes censés contrôler le respect « des obligations instituées en application des 1° et 2° du A ». J'aimerais savoir comment tout cela va s'appliquer – d'autant que certains de nos amendements ultérieurs ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution. Les contrôles seront-ils arbitraires ? Qui y

procédera ? Si ce sont les policiers qui s'en chargent, seront-ils soumis à l'obligation vaccinale ou tout au moins devront-ils posséder un passe sanitaire ? Bref, autant de questions concrètes qui peuvent rationnellement être posées vu les dispositions liberticides que vous comptez prendre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** On nous avait pourtant assuré que le débat ne serait pas bâclé... À chaque fois, j'ai envie d'y croire, mais je suis rattrapé par la réalité !

De deux choses l'une : soit vous ne voulez pas bâcler le débat et il faut au moins faire semblant de répondre à nos questions, soit la mascarade durera jusqu'à cinq ou six heures du matin – car à ce jeu-là, je ne suis pas le moins tenace – et vous assumerez le caractère ubuesque et surréaliste de cette anticipation dans l'urgence.

**M. Olivier Véran, ministre.** Ce que vous dites dans votre amendement est faux : c'est pourquoi je me suis permis de ne pas répondre sur le fond. Il n'est pas prévu six mois d'emprisonnement et 10 000 euros d'amende. Vous avez repris un article erroné du *Monde*, auquel nous avons rapidement apporté un correctif. Le niveau de sanctions que vous souhaitez supprimer n'est pas celui prévu par le texte. Une fois encore, je vous invite à relire le projet de loi.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL105 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** Vous faites référence à l'exposé sommaire de l'amendement, alors que je ne l'avais pas lu, monsieur le ministre – mais c'est bien que vos équipes le fassent. Bravo ! Vous pourrez vous targuer de leur professionnalisme ! (*Exclamations.*)

Eh bien, on ne peut plus parler dans le micro tranquillement ? Que se passe-t-il ? Vous êtes fatigués ? Seriez-vous en train de craquer ? Vite une interruption, madame la présidente, pour que chacun puisse reprendre ses esprits !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je vous signale qu'il ne vous reste que trente secondes pour présenter votre amendement, monsieur Bernalicis.

**M. Ugo Bernalicis.** Il s'agit d'un amendement de repli qui vise à s'opposer à l'établissement de sanctions démesurées lorsque les personnes ne sont pas en mesure de présenter un passe sanitaire. Nous proposons d'instaurer à la place une contravention de première classe, soit 35 euros – ce qui représente déjà un gros effort de notre part.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable : un point d'équilibre me semble avoir été trouvé dans la détermination du montant de la sanction.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques CL175 de Mme Caroline Fiat, CL205 de M. Philippe Gosselin, CL505 de Mme Aina Kuric et CL571 de M. Paul Molac.*

**Mme Caroline Fiat.** Nous nous opposons aux sanctions prévues pour contraindre les gens, non pas à se faire vacciner, mais à contrôler que les autres le sont. Parmi les personnes visées figurent les exploitants des lieux ou établissements recevant du public. Alors que leur cœur de métier est d'accueillir des clients, ils devront désormais leur demander leurs papiers !

C'est aussi une manière de multiplier les contrôleurs. Nous ne voulons pas d'une société où fleurissent des contrôleurs et contrôleuses non formés, des policiers et policières sanitaires improvisés. Ce texte est un affront pour les professionnels de la sûreté, si nécessaires à notre quotidien. S'assurer que les gens respectent la loi, cela ne s'improvise pas ; c'est une qualification qui s'acquiert par une formation spécifique et au contact de pairs plus expérimentés. Cette tâche doit être strictement encadrée et limitée, et c'est pourquoi nous souhaitons supprimer l'alinéa 22.

**M. Philippe Gosselin.** Il convient d'éviter de faire peser sur les exploitants des lieux et établissements recevant du public, les responsables d'événements et les exploitants de services de transports concernés par l'application des restrictions d'accès, la responsabilité du contrôle du passe sanitaire et, conséquemment, celle des pièces d'identité. Il nous paraît préférable de faire peser la charge de la preuve sur les clients eux-mêmes : cela éviterait que les contrôles soient effectués par des personnes qui ne sont pas habilitées à le faire, et qui n'en ont ni le temps ni l'envie. Cela permettrait aussi de responsabiliser nos concitoyens : chacun est responsable de son éventuelle vaccination et assume pleinement les conséquences de sa décision.

**M. Paul Molac.** Je trouve choquant d'exiger de quelqu'un qui tient un bar ou un restaurant qu'il donne un coup de canif au secret médical, en demandant à ses clients s'ils sont vaccinés ou non. Ce n'est pas aux citoyens de faire la police entre eux : il y a des personnes qui sont formées et payées pour cela. On demande aux restaurateurs et tenanciers de bars de tenir un rôle contre leur volonté – j'en ai discuté avec eux. En plus, cela risque de leur coûter de l'argent, s'ils sont obligés d'engager du personnel pour ce faire. Je ne souhaite pas que ce soient des personnes privées qui s'occupent de faire respecter la loi. Ce n'est pas leur rôle.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** La vérification de la pièce d'identité ne constitue en rien un contrôle d'identité au sens du code de procédure pénale. Le contrôleur n'a accès à aucun fichier ni à aucune information sur la personne autre que celles nécessaires à l'exercice du contrôle. Une telle vérification est pratiquée lorsque vous bénéficiez d'un tarif réduit au musée ou lorsque vous payez par chèque dans une grande surface. Le Conseil d'État a validé ce dispositif juridique le 6 juillet dernier. Avis défavorable sur ces amendements.

**M. Olivier Véran, ministre.** Si je vais chercher un colis à La Poste, je dois présenter une pièce d'identité. Si je parais trop jeune pour commander à boire dans un bar ou acheter des cigarettes dans un bureau de tabac, on va contrôler mon âge sur ma pièce d'identité. Il n'y a là rien d'exceptionnel ; je pourrais multiplier les exemples.

Je vous donne acte que c'est compliqué et que ce n'est pas le cœur de métier des personnes qui tiennent un bar, un restaurant ou un autre établissement appelé à appliquer le passe sanitaire. Mais tout est compliqué dans la situation actuelle, et les professionnels concernés, je le répète, veulent avant tout travailler et gagner leur vie en exerçant leur profession. Dans la période critique que nous connaissons avec le covid, ils ont bien compris qu'il est nécessaire de renforcer les mesures du protocole sanitaire s'ils veulent éviter une nouvelle fermeture.

Par ailleurs, le Conseil d'État a entièrement validé le dispositif prévu, qui sera temporaire. Je souhaite que sa durée d'application soit la plus courte possible, jusqu'à ce que l'immunité populationnelle nous ait permis de nous débarrasser du virus. Avis défavorable.

**M. Pacôme Rupin.** Il y a trois mois, nous avons voté le principe de sanctions contre tous ceux, gérants de restaurant ou autres, qui demanderaient la présentation d'un passe sanitaire alors que ce n'était pas prévu par la loi. Avec l'alinéa 22, que ces amendements visent à supprimer, nous allons sanctionner les gérants d'établissements qui ne demanderont pas de passe sanitaire. Je souhaitais faire cette simple remarque.

**M. Ugo Bernalicis.** Cette simple remarque du collègue Rupin est tout à fait judicieuse. Nous avons prévu ces sanctions au motif que la demande d'un passe sanitaire nous semblait disproportionnée et potentiellement discriminatoire ; en outre, ce n'était pas le métier des exploitants de ces établissements.

Pour notre part, nous nous étions opposés à l'instauration d'un dispositif particulier pour les grands rassemblements, de plus de 1 000 personnes, mais nous pouvions en comprendre le sens, car ces rassemblements pouvaient devenir des *clusters*. Pour les petites structures, une telle mesure ne nous paraît pas envisageable.

Le collègue Gosselin l'a dit très justement, vous faites peser la responsabilité sur les exploitants des établissements. Ils devront assumer les contrôles, qui vont nécessairement susciter de la conflictualité. Le port obligatoire du masque a déjà suscité une conflictualité non négligeable ; imaginez ce qu'il en sera lorsque les gens seront obligés de présenter une pièce d'identité.

Cette mesure relève non pas du protocole sanitaire, mais du protocole sécuritaire.

*La commission rejette les amendements identiques.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle **rejette** successivement les amendements CL525 de Mme Barbara Bessot Ballot et CL498 de Mme Jacqueline Dubois.*

*Amendement CL628 de M. Éric Poulliat.*

**M. Éric Poulliat.** Ces derniers jours, un *cluster* a été détecté dans une discothèque à Bordeaux. Le contrôle du passe sanitaire avait été effectué de façon correcte, semble-t-il, mais il y avait eu des failles dans la vérification de l'identité.

Cet amendement vise à ce que les exploitants d'un lieu ou les responsables d'un événement soient bel et bien amenés à vérifier l'identité des personnes au moment du contrôle du passe sanitaire. En effet, les passes sanitaires peuvent être détournés. Dès lors, seule une vérification d'identité permet de s'assurer de leur authenticité.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je reste favorable à l'équilibre trouvé dans la rédaction validée par le Conseil d'État. Je demande le retrait de l'amendement. À défaut, mon avis sera défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Dans le dispositif prévu, la vérification d'identité est inhérente au contrôle. De mon point de vue, l'amendement est satisfait. Je vous propose donc de le retirer.

**M. Ugo Bernalicis.** En réalité, l'amendement vise à ce que l'on puisse sanctionner les exploitants d'établissement qui n'auraient pas vérifié l'identité. Vous n'avez donc pas répondu exactement à la question soulevée, monsieur le ministre, et c'est un vrai sujet.

On se place ici dans l'hypothèse où des gens ont falsifié leur passe sanitaire et où leur identité n'a pas été vérifiée, ce qui aurait pour conséquence le développement d'un *cluster*. Notre hypothèse de réflexion n'est pas la même : le virus peut être disséminé dans un lieu donné, par exemple une boîte de nuit, alors même que les gens ont présenté un passe sanitaire valable, car le vaccin ne protège pas à 100 % contre le variant delta.

Je pose une énième fois la question : dispose-t-on de données scientifiques mises à jour sur la manière dont le variant delta contamine les personnes vaccinées ? D'après le ministre de la santé britannique, qui s'est d'ailleurs trompé dans les chiffres, 40 % des personnes hospitalisées au Royaume-Uni du fait du variant delta avaient été vaccinées – le vaccin le plus utilisé dans le pays étant celui d'AstraZeneca. Nous aimerions tous savoir si votre stratégie est la bonne.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Amendements CL106 de Mme Caroline Fiat et CL276 de M. Philippe Gosselin (discussion commune).*

**M. Ugo Bernalicis.** L'amendement CL106 vise à réduire l'échelle des peines prévues en cas de récidive de défaut de contrôle du passe sanitaire : nous

proposons qu'elle soit sanctionnée par une amende de première classe. Les études montrent que les amendes peu élevées sont aussi efficaces que les grosses amendes : la grande majorité des gens respectent les interdictions dès lors qu'une amende est prévue, indépendamment de son montant. Aux termes du projet de loi, un exploitant qui, à plus de trois reprises, n'aurait pas contrôlé correctement le passe sanitaire dans son établissement serait tout de même passible d'un an de prison !

Plusieurs d'entre nous avaient déjà été choqués par le caractère disproportionné des peines encourues en cas de verbalisation à plus de trois reprises pour non-port du masque.

**M. Philippe Gosselin.** L'amendement CL276 vise, dans le même ordre d'idées, à réduire l'échelle des peines.

L'avant-projet de loi prévoyait jusqu'à un an de prison et 45 000 euros d'amende, ce qui relevait de la provocation – plus c'est gros, plus ça passe ! Bien évidemment, le Conseil d'État a estimé qu'il n'était pas possible d'aller aussi loin, et le Gouvernement a gentiment ramené la sanction à l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe, à savoir 1 500 euros.

Toutefois, ce montant demeure élevé, compte tenu des erreurs que risquent de commettre involontairement des gens dont le métier n'est pas de contrôler les faits et gestes de leurs concitoyens – je maintiens cette approche. Nous proposons donc que l'amende soit celle prévue pour les contraventions non pas de cinquième, mais de quatrième classe. Il s'agirait ainsi d'une amende forfaitaire de 135 euros, majorée à 375 euros dans le cas où elle ne serait pas payée dans les quarante-cinq jours. Autrement dit, les sanctions seraient renforcées, mais seraient graduées et resteraient raisonnables.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Du chemin a été parcouru depuis l'avant-projet de loi, et le dispositif proposé paraît désormais équilibré. Avis défavorable.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL245 de M. Philippe Vigier.*

**M. Philippe Vigier.** Le texte vise à sanctionner les personnes chargées de contrôler le passe sanitaire qui ne se plieraient pas à cette obligation. Nous avons évoqué tout à l'heure la multiplication des faux passes sanitaires. On ne peut pas demander à ceux qui contrôlent les passes sanitaires d'en vérifier en plus l'authenticité. Leur responsabilité ne saurait être engagée en cas de présentation d'un faux. Nous avons vu au cours des dernières heures que même un professionnel de santé pouvait délivrer des dizaines de faux passes sanitaires...

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je m'interroge sur les conséquences de votre amendement : il pourrait désinciter les professionnels à vérifier l'identité des

personnes. Or la lutte contre les faux passes sanitaires me semble primordiale. Je demande le retrait de l'amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL252 de M. Jean-Christophe Lagarde.*

**M. Pascal Brindeau.** Outre les sanctions prévues, mon collègue Jean-Christophe Lagarde propose que l'on puisse décider la fermeture administrative d'un établissement qui se serait rendu coupable à plusieurs reprises d'un défaut de contrôle du passe sanitaire.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les conditions de fermeture administrative des ERP sont prévues par le droit commun. Comme vous le savez, cette mesure est déjà amplement utilisée par les autorités lorsqu'elle est nécessaire. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL326 de M. Pacôme Rupin.*

**M. Pacôme Rupin.** Plutôt que de faire peser sur les gérants ou les salariés des ERP la charge de vérifier l'identité, nous proposons que les contrôles soient réalisés par les policiers. Nous ferions ainsi davantage confiance aux citoyens pour respecter la loi.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL542 de M. Guillaume Gouffier-Cha.*

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Je présente cet amendement au nom du groupe La République en marche. Nous allons effectivement demander aux gérants ou aux employés des établissements concernés par l'application du passe sanitaire de procéder à une vérification d'identité. Or cela risque de susciter des tensions, voire des conflits, et nous devons répondre aux inquiétudes à ce sujet. C'est pourquoi nous proposons que le fait de commettre des violences sur une personne chargée de contrôler le passe sanitaire et de vérifier l'identité soit considéré comme une circonstance aggravante.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Dispositif bienvenu ; avis favorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Le Gouvernement travaillait à un amendement en ce sens en vue de la séance. Avis de sagesse parce que nous n'avons pas pu examiner en détail le dispositif que vous proposez. Si des modifications sont nécessaires, nous les présenterons en séance.

*La commission adopte l'amendement.*

À la suite de l'avis de sagesse du rapporteur, elle **adopte** l'amendement CL348 de Mme Laetitia Avia.

*Amendement CL263 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Il s'agit de sanctionner la divulgation des données médicales.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** La solution proposée est un compromis que nous avons trouvé avec le Sénat en commission mixte paritaire lors du précédent projet de loi. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Demande de retrait pour les mêmes raisons.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement CL396 de M. Thibault Bazin.*

**M. Philippe Gosselin.** Nous vous proposons d'être plus raisonnables dans la définition des peines encourues.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je suis pour le respect de l'équilibre trouvé avec le Sénat. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements CL449 et CL447 de M. Sacha Houlié.*

**M. Sacha Houlié.** La vaccination des mineurs est soumise à l'autorisation des parents, ce qui peut créer un premier obstacle pour les mineurs qui pourraient s'y rendre seuls cet été et un deuxième obstacle lorsque, l'autorité parentale étant partagée, l'un des parents a donné son accord mais pas l'autre. Le premier amendement vise à préciser que le consentement d'un seul parent suffit, tandis que le deuxième a pour objet d'autoriser les mineurs à se faire vacciner sans le consentement de leurs parents à partir de 12 ans.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'accord d'un seul des deux parents est suffisant pour l'exercice usuel de l'autorité parentale mais l'accord des deux parents est requis en matière de vaccination non obligatoire. Vous proposez une exception au principe de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, ce qui ne va pas de soi. Par ailleurs, eu égard à la sensibilité de la question vaccinale, permettre à un seul des parents de choisir risque de conduire à des situations très tendues, graves, voire tragiques. De plus, pour les enfants pour lesquels la vaccination est officiellement recommandée, il est déjà prévu que l'accord d'un seul parent suffise ; tel est le cas pour les mineurs de 12 ans les plus exposés à une forme grave de la covid. Avis défavorable aux deux amendements.

**M. Olivier Véran, ministre.** Ce débat est légitime. Il arrive que, après une séparation conflictuelle, la vaccination de l'enfant soit l'objet d'un désaccord des

parents, ou bien que les adolescents souhaitant se faire vacciner ne puissent le faire parce qu'ils n'arrivent pas à obtenir la deuxième autorisation parentale. Le rapporteur a raison de dire qu'en droit, la vaccination nécessite l'accord des deux parents. Mais, considérant la situation et le nombre de familles monoparentales dans notre pays, je suis assez sensible sur le fond à l'amendement CL449. S'il me paraît difficile de vous donner à ce stade un avis favorable, j'émet un avis de sagesse.

**M. Sacha Houlié.** Je retire l'amendement CL447 et je maintiens le CL449, que nous pourrions modifier en séance le cas échéant.

**Mme Sereine Mauborgne.** Dans certains cas, les mineurs ont leur mot à dire sur leur état de santé. Ils ont ainsi le droit de refuser des traitements ou, au contraire, de ne pas dire à leurs parents qu'ils souhaitent subir une interruption volontaire ou médicale de grossesse. Il serait intéressant de poursuivre dans cette voie.

*L'amendement CL447 est retiré.*

*La commission adopte l'amendement CL449.*

*Amendement CL473 de M. Denis Masségli.*

**M. Denis Masségli.** Dans certains territoires, les centres de vaccination ne désemplassent pas depuis leur ouverture il y a maintenant plus de six mois. Un grand nombre de personnes, désireuses de se faire vacciner dès la mise à disposition de créneaux, n'ont pas eu la possibilité de le faire en raison de quantités insuffisantes de doses. Elles seront donc dans l'impossibilité d'attester d'un schéma vaccinal complet d'ici l'entrée en vigueur du passe sanitaire. Bien que volontaires, ces personnes seraient soumises aux mêmes contraintes que celles refusant de se faire vacciner. Le passe sanitaire, essentiel à la lutte contre la covid-19, serait alors générateur d'une grande iniquité. L'objectif de cet amendement est de permettre à ces personnes de bénéficier d'une dérogation à l'obligation de présenter un passe vaccinal.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il est très compliqué de justifier une impossibilité matérielle. De ce fait, si quelqu'un ne veut pas se faire vacciner, il pourrait toujours prétendre qu'il n'a pas trouvé de rendez-vous. Par ailleurs, il n'y a pas un seul département dans lequel aucun créneau n'a été disponible dans les semaines précédentes et, même à cette heure, on peut trouver des créneaux de rendez-vous demain à Paris. Je ne dis pas qu'il y a suffisamment de doses pour vacciner immédiatement tous ceux qui le souhaitent, mais votre amendement créerait une machine à ne pas respecter la loi sur le passe sanitaire.

**M. Denis Masségli.** Je ne peux que vous encourager à venir dans le Choletais. Je vous présenterai une personne qui s'est inscrite le 4 juin sur Doctolib. Elle a reçu sa première dose le 1<sup>er</sup> juillet, recevra la seconde le 16 août et son passe

vaccinal sera valide le 23 août. Il est nécessaire, dans certains territoires, d'apporter des doses supplémentaires de vaccins.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL280 de Mme Caroline Fiat.*

*Amendement CL296 de M. François Ruffin.*

**M. Ugo Bernalicis.** Il vise à exempter de frais financiers la prise en charge des examens de dépistage virologique contre la covid-19. Je m'interroge d'ailleurs : ayant été infecté par la covid en novembre dernier, je n'ai eu besoin que d'une seule dose pour avoir un schéma vaccinal complet. Un peu plus de six mois après ma contamination, j'aimerais savoir, au-delà de l'aspect juridique, si j'ai suffisamment d'anticorps pour résister au virus. Si certaines personnes ont un taux suffisamment élevé d'anticorps pour être protégées, elles pourraient ne pas avoir besoin d'une deuxième dose, laquelle pourrait être utile pour quelqu'un d'autre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur le député, je vous confirme que vous êtes protégé puisque vous avez eu le covid et une injection de vaccin : c'est même plus protecteur que d'avoir reçu deux injections – ce n'est pas une incitation à attraper le covid avant de se faire vacciner ! Votre niveau d'immunité vous donne droit au passe sanitaire : c'est bien ! Cela ne vous donne pas plus de droits mais cela signifie que vous êtes protégé contre le covid.

Aucune date n'est programmée pour le déremboursement du dépistage. Plutôt que de dénoncer une hypocrisie dans votre exposé des motifs, vous auriez pu reconnaître que la France est le seul pays au monde à prendre en charge à 100 % tous les tests depuis le premier jour de la pandémie. Cela représente des millions de tests par semaine, y compris de confort ou les tests itératifs pratiqués par des personnes ayant peur d'attraper le covid. Nous avons en effet considéré que c'était l'honneur de notre pays. Si nous devions un jour changer la donne, cela signifierait que nous avons atteint une immunité populationnelle ou, du moins, une couverture vaccinale suffisante et que la solidarité nationale n'aurait plus à payer des tests tous les deux jours à ceux qui refusent obstinément de se faire vacciner. Avis défavorable.

**Mme Caroline Fiat.** J'admets que des gens pratiquent les fameux tests de confort, mal nommés pour quiconque en a passé un, mais il faut tenir compte des conduites à risques. J'ai négligé les gestes barrière, j'ai un doute sur mon masque, j'aimerais passer un test pour ne pas mettre en danger ma famille et mes proches, mais il ne sera plus remboursé. Monsieur le ministre, vous savez très bien que ce qui fonctionne, c'est tester et protéger. Même vaccinée, je peux attraper la covid-19 et contaminer des gens de mon entourage, vaccinés ou non. Le déremboursement des tests ne me permettra pas d'éviter cela si j'ai eu une conduite à risques. Il ne

s'agit pas de tests de confort ni de tests pratiqués chaque jour, car je fais attention aux gestes barrière le plus souvent. Il s'agit de me tester et de me protéger, ainsi que mes proches.

**M. Olivier Véran, ministre.** Madame Fiat, vous prêtez au Gouvernement une intention qu'il n'a aucunement manifestée. Lors de sa dernière intervention, le Président de la République a annoncé que nous dérembourserons les tests le moment venu. Cela ne signifie pas que nous les dérembourserons en cas de symptômes, ni pour les personnes disposant d'une ordonnance, celles qui sont cas contact ou celles qui ont de gros doutes. Lorsque le plus grand nombre sera vacciné dans ce pays, il sera logiquement inutile de réaliser des tests. Nous aurons alors ce débat, qui pour l'heure n'est pas d'actualité.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL178 de M. Jean-Hugues Ratenon.*

**M. Ugo Bernalicis.** Nous sommes opposés à la prorogation au 30 septembre 2021 de l'état d'urgence sanitaire à La Réunion et à la Martinique. Il s'agit d'un point d'alerte. Ces mesures sont prises faute d'avoir été à la hauteur s'agissant des moyens mis en œuvre dans ces zones, où, plus généralement, il serait davantage bénéfique de convaincre plutôt que de contraindre, le taux de vaccination y étant très faible.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les territoires d'outre-mer sont particulièrement vulnérables face à l'épidémie de covid-19. La prorogation de l'état d'urgence sanitaire et les mesures nécessaires qu'il permet de prendre sont indispensables. Je vous renvoie aux avis du Conseil scientifique et du Conseil d'État. Quant à la Guyane, sa situation reste fragile, avec un taux d'incidence de 185. L'état d'urgence sanitaire a été déclaré à La Réunion, où le taux d'incidence est de 169, et à la Martinique, où il est de 420, en raison de la forte dégradation de la situation la semaine passée et des capacités plus limitées de leurs systèmes de soins. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL97 de Mme Caroline Fiat.*

*Amendement CL283 de M. Jean-Hugues Ratenon.*

**M. Ugo Bernalicis.** Notre collègue Ratenon défendra en séance publique les amendements dont il est le premier signataire. J'appelle l'attention sur un point de vigilance : nous décidons, à 3 heures 39 du matin, de proroger l'état d'urgence sanitaire dans des endroits spécifiques sans réel débat, comme si leur reconfinement était une évidence.

**Mme Michèle Peyron.** Il y a urgence !

**M. Ugo Bernalicis.** J'avais cru comprendre que nous examinions un texte d'anticipation. Il faudrait accorder vos violons sur la ligne éditoriale ! Vous ne pouvez pas dire les deux à la fois : le « en même temps » a des limites. Depuis le début de la crise sanitaire, nous répétons qu'il faut, dans certaines zones, mettre le paquet sur les soignants, la stratégie vaccinale et l'accès aux vaccins, au motif qu'elles sont les plus exposées et les plus défavorisées. En fin de compte, nous constatons que tel est bien le cas, et qu'il faut prendre des mesures de confinement classiques faute d'avoir su faire autrement. C'est un constat d'échec.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je ne sais plus quoi dire à M. Bernalicis. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement CL179 de M. Jean-Hugues Ratenon.*

*La commission adopte l'article 1<sup>er</sup> modifié.*

**Article 2** (art. L. 3131-15, L. 3131-17, L. 3136-1, L. 3821-11 et L. 3841-2 du code de la santé publique) : *Clarification et extension du régime de l'isolement*

*La commission adopte l'article 2 non modifié.*

**Article 3** (art. 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions) : *Évolution des systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19*

*La commission adopte l'article 3 non modifié.*

**Article 4** : *Systématisation de la mesure de placement et de maintien en isolement*

*Amendements identiques CL284 de Mme Caroline Fiat et CL572 de M. Paul Molac.*

**Mme Caroline Fiat.** Nous sommes opposés au placement à l'isolement pendant dix jours des personnes testées positives à la covid-19. Il importe, en période de pandémie, de s'isoler pendant dix jours si nécessaire. Toutefois, beaucoup de gens vont travailler en étant malade, parce que perdre le bénéfice des jours de carence ou être payés des demi-journées est trop dur financièrement pour eux.

Monsieur le ministre, nous aurions aimé que vous ayez l'idée de supprimer les jours de carence des personnes concernées et de prévoir la rémunération à 100 % de leurs journées d'isolement. Nous souhaitons donc supprimer l'article 4. Notre amendement est un amendement d'appel. Nous souhaitons en proposer un visant à

assurer la rémunération des jours d'isolement, mais l'article 40 nous en a empêchés. Nous vous demandons de prendre en considération notre proposition – comme vous pouvez le constater, le groupe La France insoumise fait des propositions !

**M. Olivier Véran, ministre.** Oui, supprimer l'article !

**M. Paul Molac.** Nous proposons de supprimer l'article 4, qui prévoit le renforcement des obligations d'isolement pour les personnes atteintes du covid-19. Nous demeurons convaincus que l'isolement des personnes atteintes par le virus est l'un des moyens privilégiés de limitation de sa propagation, mais nous préférons le rendre effectif plutôt qu'obligatoire. Cela suppose de créer les conditions de son effectivité, en tirant les conséquences des erreurs passées par la mise en œuvre d'un véritable suivi de proximité grâce à d'importants moyens humains.

Il faudra veiller à ce que le renforcement de l'isolement en cas de test positif n'entraîne pas une chute de la pratique des tests, y compris parmi les personnes vaccinées, par crainte d'un isolement forcé. L'Académie de médecine a publié hier un communiqué à ce sujet. Elle préconise de ne pas rendre l'isolement obligatoire, mais de renforcer l'information sur l'isolement volontaire et d'inciter toutes les personnes concernées à s'auto-isoler. Par ailleurs, interdire toute sortie, à l'exception d'une période comprise entre 10 heures et midi, nous semble bien trop restrictif.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** J'ai bien conscience que cette disposition constitue une mesure privative de liberté. Toutefois, elle poursuit l'objectif à valeur constitutionnelle de protection de la santé, et s'avère nécessaire, adaptée et proportionnée. Elle est nécessaire face à l'accélération à court terme et la persistance à long terme de l'épidémie de covid-19. L'amélioration du respect de l'impératif sanitaire et d'isolement suppose l'édiction de mesures contraignantes. Le contrôle de leur application constitue l'un des outils de renforcement de la lutte contre la circulation de l'épidémie. Elle est adaptée, dans la mesure où elle permet la mise à l'écart de la personne contaminée du reste de la population et prévient ainsi les risques de propagation du virus. Enfin, elle est proportionnée, parce qu'elle est limitée dans le temps et offre aux personnes concernées des garanties satisfaisantes. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** J'ai bien compris que l'amendement présenté par Caroline Fiat est un amendement d'appel. Le Gouvernement présentera en séance deux amendements, visant respectivement à exonérer de jour de carence les membres de la fonction publique placés en isolement en raison du covid-19, et à prévoir des indemnités journalières destinées aux travailleurs indépendants. Nous avons été sensibilisés à cette question par plusieurs membres de la majorité. Nous n'avons pas pu achever la rédaction des amendements avant l'examen du texte en commission, mais ils seront présentés en séance publique dans quelques heures. J'imagine qu'ils obtiendront le soutien de tous les groupes. Je pense avoir répondu aux interrogations à ce sujet.

Quant à la légitimité du placement à l'isolement, tel qu'il est prévu dans les dispositions que nous examinons, elle découle du constat de l'effondrement du respect de l'isolement par les personnes positives au covid-19. Certaines études transmises par les ARS font état d'une proportion de gens observant un isolement en cas de test positif au covid-19 inférieure à 50 %, ce qui le rend très peu effectif. C'est en cas de test positif au covid-19 qu'il faut faire le plus attention. Voilà pourquoi nous présentons cette disposition, déjà adoptée dans de nombreux pays voisins, après avoir tourné autour du pot. Nous avons consulté le Conseil d'État, qui a considéré qu'elle est justifiée.

**Mme Caroline Fiat.** Monsieur le ministre, quand vous parlez d'indépendants, incluez-vous les salariés du privé ? Seront-ils payés à taux plein ? Vous allez presque recevoir mes félicitations...

**M. Olivier Véran, ministre.** Si le dispositif avait été prêt, nous l'aurions présenté en commission. Je ne peux pas vous répondre sur les niveaux de rémunération. Des amendements gouvernementaux seront présentés, pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de perte de revenus : ils comporteront un dispositif d'indemnités journalières et d'absence de jours de carence pour les salariés de la fonction publique.

**M. Sacha Houlié.** Le dispositif, particulièrement contraignant, provoque un inconfort moral du fait de l'obligation qu'il instaure. Nous l'avons longtemps écarté. Le ministre a pu rappeler les raisons qui ont conduit le Gouvernement à revoir sa position, notamment l'effondrement de l'isolement volontaire. D'après les chiffres dont nous disposons, il serait de 38 %. En outre, il existe des différences entre les personnes qui font l'objet d'un isolement forcé car elles reviennent de l'étranger et celles qui vivent sur le territoire national.

Modifié selon l'avis du Conseil d'État, le dispositif paraît acceptable. Nous espérons qu'il sera le plus bref et le moins usité possible car il est très restrictif et liberticide.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement CL570 de M. Paul Molac.*

**M. Paul Molac.** Il s'agit d'un amendement de cohérence avec l'amendement à l'article 1<sup>er</sup>, qui avait proposé le 31 octobre comme date limite du régime de sortie d'état d'urgence sanitaire et des mesures d'isolement, au lieu du 31 décembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Avis défavorable. Nous avons déjà eu le débat.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL432 de M. Olivier Becht.*

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Le groupe Agir ensemble se félicite qu'une obligation d'isolement soit inscrite dans le texte car une personne positive au variant delta contamine un grand nombre de personnes. L'amendement vise à supprimer, à l'alinéa 5, les mots « entre 10 heures et 12 heures, ainsi qu' ». Une telle autorisation de sortie nous interroge en effet. L'isolement signifie que la personne positive doit rester chez elle. Il n'est pas logique de l'autoriser à sortir à l'heure où le plus de monde est dehors ou fait ses courses. De plus, autoriser toutes les personnes positives à sortir en même temps pose un problème.

Enfin, nous nous félicitons que le Gouvernement dépose un amendement visant les indépendants. Cette partie de la population ne souhaitait pas se faire tester car, positive, elle voyait son activité s'arrêter et ses revenus tomber à zéro, du fait de l'isolement.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Il est plus conforme à notre régime de libertés publiques de prévoir une plage horaire de sortie, qui peut éventuellement être aménagée par le préfet, afin de tenir compte des contraintes familiales ou personnelles de la famille mise à l'isolement que de prévoir, comme vous le proposez, de restreindre les sorties de la personne aux seuls cas d'urgence ainsi qu'une possibilité d'aménagement par le préfet. L'introduction d'une plage horaire de sortie est une avancée par rapport au régime actuel, sur laquelle il ne semble pas opportun de revenir. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Pour la deuxième fois ce soir, un amendement va dans le sens d'un durcissement des mesures sanitaires. En revanche, il sort du régime d'équilibre souhaité par le Conseil d'État. Je crains que l'on n'abîme nos chances de conserver le dispositif. Compte tenu de la délicatesse juridique de celui-ci, je vous propose de retirer l'amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL430 de M. Olivier Becht.*

*Amendement CL109 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** Il relaie une proposition relative à l'isolement que la Défenseure des droits avait faite lors des précédents textes. Je salue la volonté du ministre de prendre en charge les coûts induits par le placement à l'isolement, pour que tout le monde s'isole le plus volontairement possible, et que les stratégies d'évitement soient minimisées. Nous sommes favorables à l'isolement : si les personnes contaminées ne s'isolent pas, nous ne nous en sortirons pas.

Néanmoins, nous devons donner les garanties d'un État de droit et les garanties démocratiques maximales. C'est pourquoi la Défenseure des droits proposait que le juge des libertés et de la détention (JLD) puisse intervenir et statuer dans un délai de quarante-huit heures, notamment pour vérifier les liens familiaux. L'intervention d'un magistrat judiciaire réglerait aussi en partie les questions liées

à une plage horaire de sortie de deux heures, même si l'on sait que le pays manque de JLD et qu'ils sont déjà surchargés. Je ne peux pas régler par un seul amendement tous les problèmes que votre politique soulève. Je me contente de pointer du doigt que le JLD pourrait être davantage mobilisé sur cette tâche.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'article L. 3131-17 du code de la santé publique prévoit l'intervention automatique du JLD au bout de quatorze jours, bien que la personne faisant l'objet de la mesure puisse le saisir à tout moment. La disposition a été jugée conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel. Je suis défavorable à la proposition que vous soumettez.

**M. Olivier Véran, ministre.** Défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*La commission adopte l'article 4 non modifié.*

*La réunion est suspendue entre quatre heures et quatre heures dix.*

#### **Après l'article 4**

*Amendements identiques CL246 de Mme Isabelle Florennes et CL541 de M. Guillaume Gouffier-Cha.*

**M. Philippe Vigier.** Si le groupe MODEM souscrit au principe d'élargissement du régime de placement à l'isolement, il souhaite que le Gouvernement puisse apporter des garanties quant au mécanisme de compensation salariale, notamment pour les travailleurs les plus précaires, qui ne bénéficient pas d'indemnités journalières. Chacun comprend que dix jours d'isolement constituent un préjudice financier important. L'isolement étant indispensable sur le plan sanitaire, il serait bon que le Gouvernement nous dise s'il compte apporter des garanties.

**M. Guillaume Gouffier-Cha.** Le groupe La République en marche souscrit aux mêmes objectifs vis-à-vis des travailleurs précaires et demande au Gouvernement de présenter des dispositifs à mettre en place au plus tard au 1<sup>er</sup> septembre 2021.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Ces amendements me semblent dans le droit-fil du « quoi qu'il en coûte ». Aussi, je suis certain que le Gouvernement suivra mon avis favorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Le rapport demandé sera certainement bref, mais j'y suis favorable.

*La commission adopte les amendements.*

## Chapitre II - Vaccination obligatoire

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement CL644 de Mme Souad Zitouni.*

**Article 5 :** *Champ de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social*

*Amendement de suppression CL285 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Je n'ai toujours pas compris l'intérêt d'obliger les soignants à se faire vacciner. Ceux qui sont opposés à la vaccination sont très minoritaires. Ils ont été pointés du doigt, alors que la profession ne le méritait pas. Vous avez ouvert la boîte de Pandore, monsieur le ministre : les soignants doivent à présent se justifier quant au fait qu'ils rendraient malades leurs patients ou les résidents des établissements où ils travaillent. Vous le savez, ce n'est pas le cas. Si des *clusters* apparaissent, c'est par manque de temps et de moyens, non parce que les soignants en auraient envie. L'obligation vaccinale existe, contre l'hépatite, par exemple, mais il faut convaincre plutôt que contraindre, comme le demande l'OMS. Je ne comprends vraiment pas pourquoi vous avez voulu instaurer un tel dispositif.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Certains vaccins sont en effet obligatoires. Devant la contagiosité du variant delta du covid-19, la vaccination obligatoire est importante dans le monde des soignants.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis défavorable pour les raisons que j'ai déjà exposées lors de mon audition.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL286 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Par cet amendement, nous nous opposons à la vaccination obligatoire des personnels soignants et de tous les autres personnels dans les établissements de santé. Le dispositif est discriminant pour ces personnels. Les chiffres annoncés sont à prendre avec précaution car nombre de soignants ont été touchés par la covid : ils doivent attendre de pouvoir se faire vacciner, mais iront le faire dès que possible. Monsieur le ministre, vous avez réussi à faire sortir dans la rue des soignants vaccinés pour manifester contre l'obligation vaccinale. Les soignants ne se font pas vacciner seulement par altruisme mais aussi pour se protéger. Ne stigmatisons pas une profession dont on a vraiment besoin !

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Nous n'avons aucune volonté de stigmatiser, au contraire. Les soignants ne sont pas une infime minorité à ne pas être vaccinés, mais 40 %. Dans certains établissements pour personnes âgées fragiles, en perte d'autonomie, ils sont parfois de plus de 80 %. Brigitte Bourguignon a déjà eu ce débat avec vous précédemment. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL636 de M. Julien Borowczyk.*

**M. Julien Borowczyk.** Cet amendement demande que soit prévue une obligation de coupe-file ou de fourniture de rendez-vous spécifique pour les personnels qui sont obligés de se faire vacciner rapidement.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je partage l'objectif poursuivi par l'amendement. Il faut bien entendu faire en sorte que ceux qui doivent être obligatoirement vaccinés puissent l'être dans de bonnes conditions. Mais la mesure proposée relève du domaine réglementaire ou d'une instruction, pas de la loi. Le ministre pourra sans doute confirmer que des mesures seront prises en faveur de ces personnes. Demande de retrait.

**M. Olivier Véran, ministre.** Depuis le tout début de la vaccination, au mois de janvier, les soignants disposent d'un accès privilégié à la vaccination. Nous mettons tout en œuvre pour leur permettre de se faire vacciner. Depuis quelques jours ils sont très nombreux à prendre rendez-vous. C'est une très bonne nouvelle, pour eux-mêmes comme pour leurs patients ou pour les personnes âgées résidant en EHPAD. La mesure que vous proposez ne relève pas du domaine de la loi, mais il était important que votre amendement souligne cette priorité. Je vous propose de le retirer.

**M. Julien Borowczyk.** Il s'agissait d'un amendement d'appel, car à ma connaissance il n'y a pas de moyen de s'enregistrer comme personnel soignant prioritaire sur Doctolib.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement CL288 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Cet amendement s'oppose une nouvelle fois à l'obligation vaccinale des soignants.

Lorsqu'il existe des établissements où le taux de non-vaccination des soignants est de 80 %, il appartient aux responsables de l'ARS de vérifier ce qu'il s'y passe, car on peut supposer que le taux de vaccination des résidents, s'il s'agit d'un EHPAD, n'y est pas non plus excellent. En général, ce n'est pas l'œuvre des méchants aides-soignants anti-vaccination, mais le résultat des propos critiques envers la vaccination tenus par un médecin.

Dans ces cas, il faut aller vers les soignants pour leur expliquer qu'il faut se faire vacciner, mais sans pour autant tomber dans l'obligation.

Pour les personnels de nuit, le plus important est d'organiser la vaccination sur le lieu de travail par l'infirmière de jour lors de la relève. Cela évite de devoir revenir pendant son repos, surtout si l'on a enchaîné les services de nuit. C'est ce

qui a permis de faire augmenter la vaccination contre la grippe de manière extrêmement importante.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les étudiants et élèves se formant aux professions sanitaires doivent se faire vacciner. Les exclure du champ d'application de la mesure est un contresens. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL482 de M. Ludovic Mendes.*

**M. Ludovic Mendes.** Cet amendement d'appel vise à supprimer l'alinéa 23 de cet article, qui oblige les professionnels employés par un particulier employeur à se faire vacciner.

En effet, les particuliers employeurs sont souvent des personnes en situation de handicap ou de dépendance qui n'ont en pratique pas la possibilité de vérifier le passe sanitaire de leur employé. Une solution est-elle prévue, avec les départements ou d'autres structures capables d'assurer cette vérification ?

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Demande de retrait.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je vous confirme qu'il n'y a pas de sanctions prévues à l'encontre des particuliers employeurs pour défaut de vérification du passe sanitaire. En revanche, ils peuvent demander leur statut vaccinal à leurs employés, ce qui leur permet le cas échéant de refuser que ces derniers entrent chez eux, afin de ne pas prendre le risque d'être contaminés. Demande de retrait sur la base de ces explications.

**M. Ludovic Mendes.** S'il n'y a pas de sanction, il n'y a pas non plus de possibilité de déléguer à un tiers la vérification du respect de l'obligation vaccinale par l'employé, dans le cas où le particulier employeur n'est pas en état de le faire.

**M. Olivier Véran, ministre.** Il peut y avoir des contrôles diligentés par les autorités sanitaires ou les forces de sécurité intérieure.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement CL287 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Nous nous opposons à l'obligation vaccinale pour les sapeurs-pompiers, que nous invitons cependant à aller se faire vacciner. C'est en effet très important pour eux, mais il ne faut pas le leur imposer : ils sont suffisamment intelligents pour savoir ce qu'ils ont à faire.

Nous regrettons que nos amendements concernant les gendarmes, les policiers et tous les élus aient été jugés irrecevables au titre de l'article 40. Surtout s'agissant des élus, dont on peut douter qu'ils connaissent bien les gestes barrières

et sachent reconnaître les risques de comorbidité parmi les très nombreuses personnes qu'ils rencontrent chaque jour.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les sapeurs-pompiers sont en contact avec des personnes vulnérables. Ils doivent être vaccinés. Il en va de la cohérence du dispositif. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*La commission adopte l'article 5 non modifié.*

### **Après l'article 5**

*Amendement CL630 de Mme Souad Zitouni.*

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** La vaccination des enfants de plus de 12 ans suppose l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale. En l'état actuel du droit, l'un d'entre eux peut s'opposer à la vaccination du mineur.

L'amendement vise à autoriser cette vaccination avec l'accord de l'un des deux titulaires, afin de faciliter la vaccination des mineurs.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Demande de retrait. L'amendement est satisfait par l'adoption de l'amendement CL449 de monsieur Houlié à l'article 1<sup>er</sup>.

*L'amendement est retiré.*

**Articles 6 :** *Modalité de justification de la vaccination contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social*

*Amendement CL649 (rectifié) du rapporteur.*

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Afin d'éviter d'imposer aux dizaines de milliers de professionnels de santé libéraux soumis à l'obligation de vaccination l'envoi de leur certificat de vaccination, et aux ARS de procéder à des vérifications manuelles de ces documents, le présent amendement autorise les ARS à accéder au système d'information Vaccin Covid, autorisé par un décret du 20 décembre 2020, qui comporte déjà les informations nécessaires.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis favorable.

*La commission adopte l'amendement.*

*Elle adopte l'article 6 modifié.*

**Articles 7 :** *Les conséquences du non-respect de l'obligation vaccinale contre la covid-19 pour les professionnels du secteur de la santé et du médico-social*

*Amendement CL264 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Le licenciement d'un salarié pour défaut de vaccination est une mesure extrêmement lourde. Il semble préférable de convaincre les Français de se faire vacciner avant de les y contraindre, y compris lorsqu'il s'agit de professionnels de santé. L'objectif du présent amendement est de privilégier une solution de télétravail pour les salariés, lorsque cela est possible.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je comprends l'objectif poursuivi, mais votre proposition appelle trois remarques.

Des obligations vaccinales existent déjà, de même que l'interdiction d'exercice et le licenciement lorsqu'elles ne sont pas respectées.

Pour les professionnels dont nous parlons, le télétravail complet ne semble pas possible. Un médecin, une infirmière ou un sapeur-pompier ne peuvent pas tout faire à distance. L'amendement permettrait l'exercice d'activités présentielle de façon partielle, ce qui n'est pas souhaitable.

Enfin, il faut souligner que l'interdiction d'exercice sera précédée d'un entretien destiné à trouver toute solution utile.

Demande de retrait.

**M. Gaël Le Bohec.** À l'occasion de la crise sanitaire, d'importants investissements ont été consentis pour favoriser la téléconsultation. Si certains professionnels de santé peuvent effectuer 100 % de leurs consultations par télétravail, pourquoi s'en priver ?

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL278 de M. Philippe Gosselin.*

**M. Xavier Breton.** Cet amendement vise à laisser un délai aux soignants pour se faire vacciner. En effet, les empêcher d'exercer dès le lendemain de la publication de la loi, alors même que l'on a le plus besoin d'eux, ne semble pas réaliste.

Cela apparaît en outre comme une forme de sanction contre ceux qui sont en première ligne depuis le début de cette crise, ce qui est particulièrement injuste.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Supprimer l'entrée en vigueur de l'interdiction d'exercice entraînerait un report au 15 septembre de l'effectivité réelle de l'obligation vaccinale. Compte tenu de la situation sanitaire, il faut agir dès maintenant. Attendre le 15 septembre, c'est prendre un risque considérable. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je note le côté quelque peu pavlovien des exposés sommaires : « l'impréparation du Gouvernement » revient comme un refrain, quel que soit le sujet. Monsieur Breton, la vaccination des soignants est possible depuis janvier et elle est encouragée – appels, lettres, communiqués de tous

les ordres professionnels, engagement des syndicats et des fédérations. L'impréparation n'est donc pas l'argument le plus crédible, vous en conviendrez.

Je suis défavorable à l'amendement car il est important de faire des hôpitaux et des EHPAD des sanctuaires, afin que les personnes prises en charge, très fragiles, n'aient pas peur d'y attraper le covid. Or il existe encore des *clusters* en secteur hospitalier et en EHPAD. Madame Fiat, je ne dis pas que le virus est toujours transporté par des soignants. C'est d'ailleurs pourquoi les accompagnants sont également concernés par les dispositions.

**Mme Caroline Fiat.** Bien sûr, il est vraiment très important que tout le monde soit vacciné. J'aurais même envie de dire aux personnes qui ont peur d'attraper le covid en allant à l'hôpital : « faites-vous vacciner » !

Je comprends cet amendement car, vous en avez convenu lors de l'audition de cet après-midi, monsieur le ministre, se pose la question de ce que l'on fera fin août quand la quatrième vague sera vraiment là. Va-t-on se passer de soignants ? Va-t-on en appeler d'autres en renfort ?

Nous sommes en train de nous tirer une balle dans le pied alors que nous manquons cruellement de personnels. Je suis la première à dire à tous les soignants de se faire vacciner, si ce n'est par altruisme, au moins pour se protéger. Je ne sais pas comment vous en trouverez alors que cela a déjà été bien compliqué les fois précédentes...

*La commission rejette l'amendement.*

*Les amendements CL435 de M. Sacha Houlié et CL311 de M. Jean-François Eliaou sont successivement retirés.*

*Amendement CL265 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Il s'agit de privilégier le télétravail au licenciement pour les salariés non vaccinés, lorsque cela est possible.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Vous proposez de remplacer la suspension de l'activité des professionnels qui méconnaissent l'obligation vaccinale par une mise en télétravail. Le sujet est voisin de celui de votre précédent amendement ; il appelle donc les mêmes observations. Demande de retrait.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques CL279 de M. Philippe Gosselin et CL576 de M. Paul Molac.*

**M. Xavier Breton.** Il s'agit de supprimer la justification du motif de licenciement liée au fait de ne plus pouvoir exercer son activité pendant une durée supérieure à deux mois en raison du non-respect de l'obligation de présentation des justificatifs. Un tel dispositif est disproportionné au regard du droit du travail. En

outré, quel serait le motif de licenciement ? Une faute lourde ? Un motif personnel ? Tout cela est trop bancal et n'est pas assorti d'assez de garanties pour le travailleur. C'est pourquoi nous proposons la suppression de l'alinéa 5.

**M. Paul Molac.** Nous souhaitons également supprimer ce nouveau motif de licenciement. Comme Mme Fiat, je m'interroge. Ne risquons-nous pas d'affaiblir le système de santé avec une disposition aussi brutale alors que, dans de nombreux territoires – notamment celui dans lequel je suis élu –, nous manquons d'aides soignantes, d'infirmières et de kinésithérapeutes ?

Nous plaidons pour l'incitation plutôt que pour l'obligation ; c'est aussi notre conception de la démocratie et de la citoyenneté.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Une personne soumise à une obligation vaccinale professionnelle et qui ne la respecte pas ne peut exercer son activité et peut être licenciée. C'est le droit en vigueur, confirmé par un arrêt du 11 juillet 2012 de la Cour de cassation. Le projet de loi n'innove donc pas : il transpose le droit actuel à la nouvelle obligation. Si la personne ne travaille pas car elle méconnaît une obligation professionnelle, il n'est pas anormal que sa rémunération soit suspendue. L'inverse serait injuste, et contraire à la règle du service fait.

Le licenciement sera l'ultime recours. Si, pour assurer la continuité des soins, l'employeur doit se séparer de la personne après une trop longue interdiction d'exercer, il est préférable qu'il puisse le faire afin d'éviter un blocage et la dégradation du service.

Enfin, le droit commun demeure applicable à la procédure, notamment les garanties prévues par le code du travail. Je vous demanderai donc de bien vouloir retirer vos amendements.

*La commission **rejette** les amendements.*

*Les amendements CL266 de M. Gaël Le Bohec et CL330 de M. Jean-François Eliaou sont successivement **retirés**.*

*La commission **adopte** l'article 7 **non modifié**.*

**Articles 8 :** *Sanctions pénales prévues dans le cadre de l'obligation vaccinale*

*La commission **adopte** l'article 8 **non modifié**.*

**Après l'article 8**

*L'amendement CL350 de M. Stéphane Mazars est **retiré**.*

**Article 9 :** *Création d'une autorisation d'absence pour se faire vacciner contre la covid-19*

*Amendements CL267 et CL268 de M. Gaël Le Bohec.*

**M. Gaël Le Bohec.** Il s'agit de permettre un accès gratuit aux examens de dépistage virologiques, en particulier pour les personnes justifiant d'une contre-indication à la vaccination.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** J'entends l'objectif. Les examens de dépistage sont bien plus faciles à obtenir et rapides que les rendez-vous de vaccination. Mais, la situation ne me semble pas comparable. Demande de retrait.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Amendement CL110 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Souvent, les personnes qui ne sont pas encore allées se faire vacciner le justifient par un des effets indésirables de la vaccination – une grosse fatigue le lendemain. L'amendement vise donc à octroyer au salarié qui vient de se faire vacciner le droit à une journée d'absence le lendemain de la vaccination, en cas de besoin. Cela répondrait à l'une des objections courantes à la vaccination.

Ne me répondez pas qu'on peut se faire vacciner le samedi car certains travaillent le samedi et le dimanche – les soignants par exemple. Quant à se faire vacciner la veille de jours de repos, certains ont bien trop à faire – courses, ménage, enfants, etc. – pour se permettre d'être fatigués.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Les absences pour raisons médicales sont déjà possibles. En outre, votre dispositif est assez imprécis sur les effets indésirables concernés et les modalités de contrôle. Il pourrait donc y avoir des abus. Demande de retrait.

**M. Olivier Véran, ministre.** Non, madame Fiat, nous ne pouvons donner systématiquement un jour de congé aux personnes qui se font vacciner. Je ne voudrais pas que les Français qui ne sont pas vaccinés imaginent que les effets indésirables sont systématiques et empêchent de travailler. Une faible proportion de gens ressent une douleur au point d'injection, mais cela n'empêche pas de travailler. De même, quelques-uns ressentent de la fatigue avec fièvre pendant quelques heures. Cela disparaît avec du paracétamol. Un jour de congé est donc inutile. Il suffit de respecter les conseils d'usage : manger léger, ne pas boire d'alcool, faire de l'activité sportive. En France, on vaccine gratuitement, on teste gratuitement, on transporte les gens gratuitement quand ils ne peuvent pas venir dans les centres de vaccination, on les appelle, on leur écrit. Notre système de vaccination est donc l'un des plus inclusifs. Avis défavorable sur l'amendement.

**Mme Caroline Fiat.** Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre, les effets indésirables sont très minoritaires – tout comme les soignants qui ne souhaitent pas se vacciner. Mais cela arrive, et les gens l'entendent. Arrêtons de parler d'abus. Les Français ne sont pas feignants et ils savent que, s'ils ne vont pas travailler, ils devront rattraper leur journée car personne ne le fera à leur place. Ils

n'abuseront donc pas d'une telle disposition, qui permettrait de convaincre certains réticents à la vaccination.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*L'amendement CL569 de M. Julien Borowczyk est **retiré**.*

*La commission **adopte** l'article 9 **non modifié**.*

**Articles 10 :** *Application à la vaccination obligatoire contre la covid-19 du régime d'indemnisation des dommages résultant des vaccinations obligatoires existantes*

*La commission **adopte** l'article 10 **non modifié**.*

**Articles 11 :** *Application du chapitre II du projet de loi à Wallis-et-Futuna*

*La commission **adopte** l'article 11 **non modifié**.*

### **Après l'article 11**

*Amendement CL247 de M. Philippe Vigier, amendements identiques CL201 de M. Philippe Gosselin et CL511 de M. Xavier Breton (discussion commune).*

**M. Philippe Vigier.** Il est important que le Parlement soit très étroitement associé au suivi de la loi. Nous demandons donc que les commissions compétentes des deux assemblées disposent des informations nécessaires au fil du temps. Des débats pourront être organisés régulièrement jusqu'au 31 décembre – date à laquelle prend fin l'état d'urgence sanitaire –, de manière à ce que nous jouions notre rôle de contrôle et d'évaluation. Cela nous permettra également d'accompagner de nouvelles mesures, si le besoin s'en fait sentir.

**M. Xavier Breton.** Je demande qu'un rapport sur l'évolution de la situation sanitaire soit remis au Parlement par le Gouvernement le 1<sup>er</sup> octobre, puis de mois en mois, et que ces rapports fassent l'objet de débats, de façon à ce que nous exerçons notre mission de contrôle.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** L'amendement de M. Vigier prévoit de renforcer l'information des assemblées en matière d'évaluation des mesures prévues par la loi. C'est une finalité que nous partageons tous, et qui satisfera un grand nombre des amendements suivants. Avis favorable.

*La commission **adopte** l'amendement CL247.*

*En conséquence, les amendements CL201 et CL511 **tombent**.*

*Amendement CL152 de Mme Caroline Fiat, amendement CL269 de M. Gaël Le Bohec, amendement CL424 de M. Olivier Becht, amendement CL159*

*de M. Alexis Corbière amendement CL248 de M. Philippe Vigier et amendement CL282 de Mme Caroline Fiat (discussion commune).*

**Mme Caroline Fiat.** Nous proposons une vaste campagne d'information sur le rapport entre les bénéfices et les risques de la vaccination contre le SARS-COV-2.

Nous sommes favorables à la vaccination et suivons la position de l'OMS, qui considère que la meilleure politique publique de santé est de convaincre et non de contraindre. Pour ce faire, nous proposons d'amplifier la campagne d'information sur les vaccins, notamment auprès des populations les plus à risques et les plus inquiètes à propos de la vaccination.

J'avais déposé un autre amendement, qui visait à contraindre les laboratoires à la transparence. Hélas, il a été déclaré irrecevable.

**M. Gaël Le Bohec.** Je retire l'amendement CL269.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** L'amendement CL424 vise à lutter contre la falsification des QR codes et des passes sanitaires. Ce phénomène risque de prendre de l'ampleur ; il est donc important que les personnes qui s'adonnent à de telles pratiques soient bien conscientes de l'importance des risques qu'elles prennent au niveau pénal, à défaut d'envisager les conséquences de leurs actes pour la sécurité sanitaire du pays.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** En ce qui concerne l'amendement CL152, je partage le souci d'informer la population, de communiquer sur la vaccination, notamment ses bienfaits et l'efficacité des vaccins, de rassurer et de répondre aux questions. C'est aussi le cas du Gouvernement, qui a déjà lancé de telles campagnes et renouvellera l'effort dans ce sens. Cette démarche me paraît plus souple qu'une obligation inscrite dans la loi. Je demande donc le retrait de l'amendement.

L'amendement CL424 soulève une question importante. Une personne a d'ailleurs été interpellée récemment pour trafic de fausses attestations. Il est nécessaire de lutter contre les fraudes et de rappeler qu'elles exposent leurs auteurs et leurs complices à des sanctions pénales. En revanche, il n'est pas indispensable de l'inscrire dans la loi. Je me demande si les justificatifs papiers et plus généralement tous les documents visés, comme les certificats médicaux, ne devraient pas entrer aussi dans le champ de la mesure. Si le Gouvernement s'engage à inclure ce sujet capital dans sa campagne, vous pourriez retirer votre amendement.

**M. Olivier Véran, ministre.** Nous allons évidemment communiquer sur ce point, madame Firmin Le Bodo. En revanche, je ne crois pas qu'il faille l'inscrire dans la loi. Je demande moi aussi le retrait de l'amendement CL424.

**M. Ugo Bernalicis.** À travers l'amendement CL159, nous demandons une fois encore un rapport, car c'est la seule fenêtre de tir qu'il nous reste pour formuler des propositions.

Il s'agit d'analyser les inégalités sociales et territoriales en matière de couverture vaccinale, d'ailleurs pointées du doigt au cours du débat, notamment quand il a été question des centres commerciaux. Les endroits où la vaccination est la plus faible recourent peut-être les inégalités sociales et territoriales. En examinant les causes du phénomène, on pourrait mieux adapter la politique d'accès au vaccin. Cette démarche serait mieux à même de convaincre les gens que la matraque présidentielle, dégainée à la sortie des conseils de défense. Il est d'autant plus important de convaincre les gens que la saisonnalité du virus aura sans doute pour corollaire une saisonnalité de la vaccination, ce qui signifie d'ailleurs que le passe sanitaire perdurera, contrairement à votre promesse d'y mettre un terme le 31 décembre.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Cette question est évidemment cruciale, mais elle relève pleinement des prérogatives de contrôle et d'évaluation que la Constitution nous attribue : point n'est besoin de demander un rapport. Je sollicite donc le retrait de l'amendement.

**M. Olivier Véran, ministre.** Par ailleurs, je communique sur toutes les démarches consistant à aller en direction des publics les plus précaires : coups de fil, SMS, barnums et cartes disponibles – lesquelles montrent d'ailleurs les différences de taux de vaccination en fonction de l'endroit où vivent les gens, qui reflète en partie la catégorie socioprofessionnelle.

En outre, vous demandez que le rapport soit remis dans un délai d'une semaine à compter de la promulgation de la loi. Dans un temps aussi bref, il ne se passera pas grand-chose.

Je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** Merci, monsieur le ministre, de nous apporter des éléments de réponse. Les données existent déjà, nous expliquez-vous. Ce qu'il faut, désormais, c'est analyser les raisons de ces inégalités : pourquoi les gens ne se font-ils pas vacciner ? Le fait d'aller vers eux a peut-être contribué à résorber les inégalités, mais pas suffisamment.

En ce qui concerne le contrôle, monsieur le rapporteur, il est d'assez mauvais goût de votre part d'en parler comme vous l'avez fait : étant issu de La République en marche, vous avez contribué à la disparition de la commission d'enquête qui servait de moyen de contrôle concret de l'action du Gouvernement pendant la crise du covid-19, laquelle n'est d'ailleurs pas terminée. Il est vrai que l'on pouvait mentir tranquillement devant cette commission d'enquête sans être inquiété – je fais référence aux propos de la ministre des Armées, au début de la crise, concernant la contamination des militaires.

**M. Philippe Vigier.** À travers l'amendement CL248, nous demandons que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur la manière d'intensifier l'information sur la situation sanitaire, sur les bienfaits de la vaccination et l'ensemble des mesures dont il a été question ce soir – notamment la mise en place du passe sanitaire –, destinées à permettre de sortir le plus vite possible de la pandémie. La semaine dernière, à la suite de l'intervention du Président de la République, 4 millions de personnes ont pris rendez-vous pour se faire vacciner. Cela montre l'importance de la communication.

Il importe de développer la pédagogie en particulier vis-à-vis des jeunes, car l'une des clés du succès sera la vaccination massive de la jeunesse.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je partage l'objectif mais il me paraît déjà satisfait par l'action du Gouvernement, que nos prérogatives constitutionnelles nous permettent de contrôler. Les efforts sont massifs et ils se poursuivront. Je demande le retrait de l'amendement.

**M. Olivier Véran, ministre.** Avis favorable.

**Mme Caroline Fiat.** À travers l'amendement CL282, nous demandons un rapport sur les enseignements tirés du collectif de 35 personnes, censé représenter la société française et donner son avis sur la politique vaccinale. Cela fait bien longtemps que nous n'avons pas eu de ses nouvelles. Le président Macron en avait annoncé la création le 24 novembre 2020. À cette occasion, il avait indiqué que l'objectif était d'associer plus largement la population à la campagne de vaccination. Vu l'objet du projet de loi, il nous semblerait pertinent de connaître l'avis de ce collectif.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Je considère que l'amendement de M. Vigier satisfait votre demande, madame Fiat. Je vous demande donc de retirer le vôtre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Le collectif citoyen est en liaison avec le CESE ; je l'ai rencontré à plusieurs reprises, notamment il y a quinze jours. Je l'ai chargé d'une nouvelle mission au cours de l'été, qui consiste en particulier à accompagner l'obligation vaccinale. Les membres de ce collectif travaillent très bien, ils sont mobilisés. Une nouvelle rencontre avec eux aura lieu au mois de septembre. Il n'y a pas besoin d'un rapport sur les enseignements tirés de ce collectif, car il est toujours en activité et produit un travail précieux.

*Les amendements CL249 et CL424 sont retirés.*

*Successivement, la commission rejette les amendements CL152 et CL159, adopte l'amendement CL248 et rejette l'amendement CL282.*

*Amendement CL150 de Mme Caroline Fiat.*

**M. Ugo Bernalicis.** Il s'agit de prévoir une organisation par roulement : l'amendement en fixe le principe, mais pas la déclinaison concrète, parce que nous n'avons pas les moyens légistiques nécessaires, sans parler du couperet des articles 45 et 40. Nous avons été nombreux à nous dire, lorsque par exemple le nombre de trains ou de métros en circulation a diminué, qu'une société de roulement s'imposait – ce qui vaut également pour les écoles, et qui aurait en plus permis l'embauche d'étudiants pour assurer l'étude surveillée, ainsi que pour les grandes entreprises – pour ménager de l'espace et continuer à vivre sans être entassés.

**M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.** Défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** Également défavorable.

**M. Ugo Bernalicis.** Vous aurez beau jeu, ensuite, de dire, en séance ou ailleurs, que nous ne faisons pas de propositions. Effectivement, l'amendement est examiné à cinq heures du matin et vous n'en avez rien à faire ! Voyez avec quel mépris vous traitez une proposition de fond. Arrêtez de nous donner des leçons !

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Monsieur Bernalicis, personne ne vous donne de leçon. On vous demande juste de présenter votre amendement et de respecter les personnes présentes, qu'il s'agisse de parlementaires, du Gouvernement ou du personnel de l'Assemblée nationale qui a fait un travail absolument extraordinaire aujourd'hui et qui, à cinq heures du matin, lorsque vous irez vous coucher, continuera à travailler parce qu'il y a un texte à produire, qui tient compte des amendements adoptés.

**M. Ugo Bernalicis.** C'est moi, peut-être, qui fixe les conditions du débat ?

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Vous le prolongez inutilement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL135 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme Caroline Fiat.** Il s'agit d'abroger, dans le code de la santé publique, les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire. Nous n'y sommes pour rien si le personnel de l'assemblée, que nous respectons, travaille encore à cinq heures du matin, car nous ne décidons pas de l'agenda. Dire que nous allons aller nous coucher revient à oublier qu'il va nous falloir retravailler et redéposer les amendements que nous avons préparés avec nos équipes. Nous n'allons pas arriver à quinze heures la bouche en cœur.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

*Amendement CL308 de M. Jean-Hugues Ratenon.*

**M. Ugo Bernalicis.** L'amendement, qui porte sur les modalités d'organisation et de déclaration de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer, sera défendu tout à l'heure, en séance, par notre collègue Jean-Hugues Ratenon.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

*Amendement CL293 de M. François Ruffin.*

**M. Ugo Bernalicis.** Il s'agit de renforcer la légitimité du dispositif de lutte contre la pandémie et l'information fournie en filmant intégralement les réunions du comité de scientifiques créé par l'article L. 3131-19 du code de la santé publique. Nous faisons en effet confiance à l'intelligence tant collective qu'individuelle.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

*Amendements CL147 et CL148 de Mme Caroline Fiat, CL375 de M. Cyrille Isaac-Sibille et CL291 de Mme Sabine Rubin (discussion commune.)*

**Mme Caroline Fiat.** Il s'agit de respecter une promesse d'Emmanuel Macron qui avait dit que tant que la pandémie serait présente, nous ne reverrions jamais la réforme des retraites. Mieux vaut l'inscrire dans la loi.

**M. Olivier Véran, ministre.** Ce n'est même pas écrit en français : défavorable.

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Ces amendements ont échappé à notre vigilance alors qu'ils sont complètement irrecevables.

**M. Ugo Bernalicis.** L'amendement CL148 porte sur la réforme de l'assurance-chômage qui ne doit pas avoir lieu, en raison de ses conséquences sociales, avant la fin du régime transitoire de sortie de la crise sanitaire, c'est-à-dire avant le 31 décembre 2021. On aurait pu ne pas inscrire de date, car vous le prolongerez au-delà de celle-ci.

Nous avons vu tout à l'heure que la carte des inégalités sociales et des faiblesses de revenus et celle du faible taux de vaccination pouvaient être superposées : il y a peut-être là un indice quant aux choses à améliorer dans notre pays.

**Mme Caroline Fiat.** L'amendement CL291 porte sur une demande de rapport au Parlement sur les recherches relatives aux traitements et donc sur toutes les stratégies mises en place par le Gouvernement et par l'État. Ainsi le groupe LVMH a donné de l'argent à l'Institut Pasteur pour la recherche sur des tels traitements.

*L'amendement CL375 est **retiré**.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** successivement les amendements CL147 et CL148 de Mme Caroline Fiat, CL375 de M. Cyrille Isaac-Sibille et CL291 de Mme Sabine Rubin.*

*La commission **adopte** l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

**Mme la présidente Yaël Braun-Pivet.** Je remercie particulièrement nos administrateurs, monsieur le rapporteur et monsieur le ministre. Nous avons examiné ce texte en quelque douze heures : je ne laisserai donc personne considérer que les débats ont été bâclés. Bonne nuit à tous et à tout à l'heure dans l'Hémicycle.

\*

\* \*

*En conséquence, la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'adopter le projet de loi relatif à la gestion de la crise sanitaire (n° 4386), dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*