

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

Mercredi

15 décembre 2021

Séance de 14 heures 30

Compte rendu n° 24

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente,
et de
Mme Yaël Braun-Pivet,
*Présidente de la commission
des lois constitutionnelles,
de la législation et de
l'administration générale de
la République***

- Audition, au Palais Bourbon et en visioconférence, conjointe avec la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur l'évolution de la crise sanitaire 2
- Présences en réunion 26



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 15 décembre 2021

La séance est ouverte à quatorze heures trente.

La commission procède à l'audition, au Palais Bourbon et en visioconférence, conjointe avec la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur l'évolution de la crise sanitaire.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. La commission des lois tient à exercer un contrôle accru des mesures d'urgence sanitaire. Lors de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance, que l'Assemblée a adopté définitivement le 5 novembre, nous avons indiqué que le contrôle du Parlement serait constant et régulier. Nous avons déjà auditionné, il y a quinze jours, M. Jean-François Delfraissy, président du Conseil scientifique.

Votre audition, monsieur le ministre, a lieu à un moment très important, puisque des centaines de milliers de nos concitoyens ont perdu aujourd'hui leur passe sanitaire, faute d'avoir reçu une troisième dose. Nous souhaitons vous entendre sur ce point, ainsi que sur la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans, qui suscite beaucoup de commentaires. Nous aimerions aussi faire un point sur la situation des territoires ultramarins, qui demeurent fortement touchés, notamment les Antilles, et sur l'application de l'obligation vaccinale aux soignants.

Mme la présidente Fadila Khattabi. La commission des affaires sociales conclut 2021 comme elle l'avait commencée, avec la pandémie. Prenant la suite des travaux de la mission d'information de la conférence des présidents, elle a consacré à la crise sanitaire une vingtaine d'auditions.

Alors que la cinquième vague est au plus fort, que le variant delta est presque déjà oublié au profit du variant omicron, nous souhaitons, monsieur le ministre, faire le point avec vous sur les nouveaux variants, les mesures de lutte contre la propagation de l'épidémie, la situation des établissements de santé, la vaccination et les espoirs de traitements préventifs et curatifs.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Je m'étais engagé à me rendre devant vos commissions avant la fin du mois de décembre. L'engagement est tenu.

Cette audition a lieu à un moment particulièrement important de la crise sanitaire. En France, comme en Europe, la cinquième vague due au variant delta est probablement la plus forte que nous ayons connue depuis le début de la pandémie. Nous dénombrons 60 000 cas de contaminations en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'incidence supérieur à 500 pour 100 000 habitants, le plus élevé jamais enregistré. Cette fois-ci, la vague frappe l'ensemble de la France métropolitaine ; toutes les régions sont concernées, l'Ouest étant cependant un peu moins touché que l'Est. Après un début fulgurant, la vague dure et s'accompagne d'une montée des tensions sanitaires : les symptômes restent les mêmes ; une part des patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aiguë sont admis en réanimation, placés en coma artificiel et intubés.

Depuis quinze jours, la croissance épidémique – la vitesse à laquelle le virus circule –, a progressivement ralenti. Alors que nous comptions 60 % de contaminations de plus que la semaine précédente, nous sommes passés à 40 %, puis à 20 %. Nous sommes désormais presque à l'équilibre, avec 5 à 6 % de cas supplémentaires.

On peut donc considérer que nous nous trouvons au sommet d'un pic, avec deux évolutions possibles : soit une décroissance de l'épidémie, comme nous en avons connu précédemment ; soit un plateau – le virus, une fois qu'il aura achevé sa dynamique de croissance, pourrait continuer à circuler à la même vitesse. C'est ce qui se passe depuis plusieurs mois au Royaume-Uni, où l'on dénombre plus de 30 000 contaminations par jour. Il m'est impossible de vous dire quelle sera l'évolution. Je sais que, depuis quatre jours, l'épidémie stagne, mais ne baisse pas.

Le taux d'incidence baisse depuis trois jours chez les populations les plus âgées, ce qui est heureux car elles sont les plus à même de présenter des formes graves ; le virus continue toutefois de circuler rapidement dans la population la plus jeune.

Nous dépistons de plus en plus : si le taux de dépistage a augmenté d'environ 25 % par semaine, il augmente désormais de 10 %. Plus de six millions de tests sont désormais réalisés chaque semaine, ce qui représente l'équivalent de 10 % de la population, un record.

Le nombre de tests allant croissant, le nombre de cas positifs augmente statistiquement. Si le nombre de diagnostics stagne, on peut considérer qu'une légère baisse est entamée et que la vitesse de circulation du virus, tout en restant à un niveau très élevé, a cessé d'augmenter.

La vaccination change profondément la donne puisque, pour 10 000 contaminations, il y a statistiquement moins de cas symptomatiques, moins de cas graves, moins d'hospitalisations, moins de réanimations et moins de décès. Il n'y a aucun doute là-dessus. Avec un nombre aussi élevé de contaminations, sans la vaccination, les hôpitaux seraient débordés et la France connaîtrait un confinement généralisé depuis plusieurs semaines.

Il y a un an, les enquêtes d'opinion montraient que moins de 40 % des Français comptaient se faire vacciner. Beaucoup de chemin a été parcouru puisque la France est désormais l'un des pays les plus vaccinés au monde, avec un taux supérieur à 90 % de la population vaccinable. Elle est aussi l'un des pays les mieux vaccinés au monde en raison de la protection assurée dès la première injection par des vaccins à ARN messager. Les Britanniques, vaccinés massivement avec l'AstraZeneca, sont plus fragiles face au variant delta. Nous comptons donc statistiquement moins de cas graves que dans d'autres pays.

À l'exception notable de l'Italie et de l'Espagne, où la cinquième vague a démarré plus tard en raison des conditions climatiques, les pays dont la couverture vaccinale est moins bonne que la nôtre ont dû adopter, face au variant delta, des mesures de gestion importantes : jauges, fermeture des établissements recevant du public (ERP), couvre-feu, confinement localisé, réduction des déplacements.

La France a fait le choix de ne pas prendre de telles mesures, en raison d'une meilleure couverture vaccinale et parce que nous disposons d'ores et déjà d'outils. Ceux-ci sont vécus comme une contrainte par un certain nombre de nos concitoyens ; nous en avons débattu au Parlement, et je me souviens que peu de groupes politiques ont voté l'adoption du

passé sanitaire. Mais c'est un fait : le passé sanitaire nous a permis de ne pas fermer d'ERP et de réduire le risque de contamination au sein de ces derniers, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur.

Malgré tout, la hauteur de la vague épidémique s'accompagne d'une augmentation du nombre de cas symptomatiques, de cas graves et d'hospitalisations : près de 15 000 patients sont hospitalisés en raison d'un covid et 2 800 se trouvent en réanimation. Les modélisations de l'Institut Pasteur indiquent que ce chiffre devrait atteindre la barre des 4 000 d'ici la fin de l'année. C'est beaucoup : pour les hôpitaux, pour les services de réanimation, et pour nos concitoyens.

Ce nombre est bien plus élevé que lors des vagues précédentes, mais il reste inférieur à celui enregistré lors de la première vague. Ce qui change par rapport à la première vague, c'est que l'épidémie touche l'ensemble du territoire : nous ne pouvons donc plus procéder à des évacuations sanitaires d'une région à une autre ni demander à des soignants de quitter leur hôpital pour prêter main-forte dans une région particulièrement sous tension, comme ce fut le cas dans le Grand Est.

En outre, les soignants ont beaucoup donné depuis deux ans. Ils ont repoussé leurs congés et cumulé les heures supplémentaires. Les Français sont fatigués devant la succession de vagues ; les soignants, eux, sont fatigués de voir des vagues de malades arriver. Cela joue sur leur moral ainsi que sur leurs capacités physiques. Ils savent qu'ils ne pourront pas refaire le miracle de la première vague et multiplier par deux ou trois le nombre de lits de réanimation.

Bien sûr, nous avons pris les devants : j'ai demandé aux hôpitaux de conserver 700 lits de réanimation de plus que nos capacités d'avant-crise, pour faire face à une montée des admissions en réanimation. C'est heureux, car le taux d'occupation de ces lits est déjà très important. Nous allons continuer de déployer les capacités de réanimation afin d'absorber le flux de malades. Quasiment toutes les régions ont déclenché le plan blanc, qui permet, notamment, le rappel de soignants. Mais allez dire à ceux qui ont tout donné depuis deux ans qu'ils ne pourront pas prendre leurs congés de Noël ou du jour de l'an : ce sont des héros, pas des surhommes...

Ce même plan nous contraint à engager une déprogrammation des soins, alors qu'il a fallu travailler énormément pour rattraper les soins qui avaient été décalés lors de la première vague et éviter une perte de chances aux malades souffrant d'autres pathologies.

Un autre paramètre, psychologique, est à prendre en compte : dans certains hôpitaux, l'afflux de malades non vaccinés devient un sujet. Un médecin régulateur du SAMU m'expliquait que les appels de personnes non vaccinées, très symptomatiques, étaient autant de coups de poignard ; les soignants ont le sentiment d'un grand gâchis.

Je me suis rendu récemment dans un service de réanimation parisien : sur huit patients covid hospitalisés, sept n'étaient pas vaccinés – le huitième était un greffé rénal sous immunosuppresseurs, un cas dans lequel la vaccination n'a pas la même efficacité. Les médecins me confiaient que, parmi les patients non vaccinés, certains étaient opposants aux soins parce qu'ils n'avaient pas confiance dans le corps médical. On m'a rapporté le cas d'une patiente, transportée par Falcon 50, qui, au sortir du coma, restait convaincue qu'elle n'avait pas souffert d'un covid. Certains patients regrettent de ne pas s'être fait vacciner ; mais

d'autres continuent de considérer qu'ils ont fait le bon choix et que la question de la vaccination se pose d'autant moins que le covid les a immunisés.

Je ne vous dis pas cela pour pointer du doigt une partie de la population, mais parce que je tiens à rapporter, dans cette audition publique, les propos de soignants. Ils portent la blouse blanche et leur vocation est de soigner chacun, selon sa maladie et sans autre considération ; ils traiteront de la même façon un patient de 40 ans, en détresse respiratoire et les poumons pleins, qui a refusé de se faire vacciner. Mais il leur est difficile de penser que cette prise en charge implique d'avoir dû déprogrammer des soins pour des patients souffrant d'autres pathologies.

Même si les soignants sont capables de miracles et que tout est mis en place pour absorber le flux grandissant de malades, les capacités en réanimation ne seront pas aussi élevées que lors de la première vague.

Les prochaines semaines seront déterminantes : si la vague baisse, le nombre de nouveaux malades hospitalisés amorcera sa décrue dix jours plus tard ; si nous restons sur un plateau, les malades continueront d'affluer, ce qui mettra le système hospitalier en tension, au-delà des fêtes de fin d'année.

Dans ce cas, des mesures visant à accélérer le freinage du virus pourraient être prises. Ce sont des questions qui se posent tant dans l'opinion qu'au plus haut niveau de l'État. Il faut toujours être dans l'anticipation, en tenant compte de l'acceptabilité de telles mesures.

Comme rien n'est simple, il faut désormais compter avec l'arrivée du variant omicron, originaire d'Afrique australe. J'avais dit, lors d'une audition parlementaire, qu'il fallait impérativement que l'Afrique, en particulier l'Afrique australe, se vaccine, car il y a une forte prévalence de maladies, comme le sida, entraînant l'immunodépression, laquelle favorise le développement de mutations virales.

À l'initiative du Président de la République, la France est le pays qui donne le plus de vaccins et qui fait le plus d'efforts pour assurer la vaccination dans des pays qui n'ont pas eu la possibilité de faire des commandes massives de vaccins à ARN messenger par l'intermédiaire de la Commission européenne.

Tant que nous n'aurons pas toutes les données sur ce nouveau variant, le principe de précaution devra s'appliquer. Il faut freiner l'entrée du variant omicron sur le territoire national ainsi que, par tous les moyens disponibles, sa diffusion : isolement des malades, développement du traçage des contacts, mesures extrêmement fermes aux frontières, criblage des tests PCR positifs et séquençage des criblages douteux pour obtenir une cartographie.

La France n'est pas le pays européen au sein duquel le variant omicron circule le plus : une grosse centaine de cas a été diagnostiquée. En Île-de-France, sur plus de 1 000 tests criblés et séquencés au cours des quinze derniers jours, seuls trois sont revenus positifs au variant omicron. En revanche, nous avons enregistré les premières chaînes de contamination dans la région des Hauts-de-France, avec une cinquantaine de cas diagnostiqués. On commence à constater des contaminations autochtones.

Que sait-on de ce variant ? Il est manifestement plus – deux à trois fois, peut-être – contagieux que le variant delta, lui-même beaucoup plus contagieux que le premier SARS-

CoV-2. Son temps de doublement est estimé de trois à cinq jours, contre douze à quinze jours pour le variant delta : sa vitesse de circulation impose d'anticiper et de prendre beaucoup plus rapidement des mesures supplémentaires. Mes équipes, au niveau national comme au niveau local, sont totalement mobilisées pour le cartographe et faire remonter toute information qui irait dans ce sens.

Beaucoup de données nous laissent à penser que le variant omicron n'est pas plus dangereux que le variant delta – une personne infectée n'aurait pas plus de risque de faire une forme grave de covid. Mais ce n'est pas certain, dans la mesure où nous ne pouvons pas nous baser sur des cohortes suffisamment importantes. Des informations nous arrivent du Royaume-Uni et du Danemark – nous échangeons plusieurs fois par jour avec les équipes sanitaires et scientifiques de ces pays.

Les vaccins conservent une efficacité contre le variant omicron, peut-être pas la même qu'ils ont à l'égard du variant delta : un doute subsiste sur la question puisque les données dont nous disposons proviennent d'Afrique du Sud, où la couverture vaccinale est bien moins étendue. Ils permettraient de réduire au moins de 75 % le risque de développer des formes symptomatiques. Le *booster* de la troisième dose renforcerait les capacités à lutter contre l'acquisition ou l'infection du virus.

Je rappelle que la vaccination protège aussi du risque de développer un covid long et que, parmi, les facteurs de covid long figure l'âge, peu élevé. Je signale aussi qu'on peut faire une forme grave sans présenter de facteurs de risques – tous les réanimateurs vous le diront.

L'arrivée du variant omicron ne remet donc aucunement en question la campagne de vaccination ni en France, ni en Europe, ni dans le monde. L'Organisation mondiale de la santé est très claire sur ce point et aucun pays au monde ne change de stratégie vaccinale. Les pays qui étaient à la traîne accélèrent la vaccination et d'autres, comme la France, intensifient la campagne de rappel.

Des risques de recontamination sont probables – les personnes immunisées après un covid auraient un peu plus de chances de retomber malades avec le variant omicron.

On n'est jamais à l'abri d'une bonne nouvelle : les données danoises montrent qu'il y a peu d'hospitalisations par rapport au nombre de contaminations – parce que la population est vaccinée : sur 4 460 patients infectés par omicron, 29 ont dû être hospitalisés. Toutefois, l'incertitude est trop grande pour ne pas agir comme si ce variant était particulièrement dangereux.

Dans les territoires ultramarins, la prorogation de l'état d'urgence sanitaire a permis de maintenir des mesures de couvre-feu indispensables pour maîtriser la circulation du virus. La situation reste très difficile en Martinique, sous surveillance forte à La Réunion et plus stable ailleurs, mais on sait qu'elle peut se dégrader rapidement et poser des problèmes de santé publique, compte tenu des caractéristiques structurelles et du taux insuffisant de vaccination. L'envoi de renforts en Martinique, en Guyane, en Polynésie française ainsi qu'à Saint-Pierre-et-Miquelon se poursuit, même s'il est rendu de plus en plus difficile par la situation métropolitaine.

Pas moins de 52,5 millions de Français ont reçu au moins une première dose, et 30 000 d'entre eux, chaque jour, sautent le pas. Ce n'est pas négligeable : 1 million de

Français, tous les mois, finissent par se faire vacciner. Plus des trois quarts de la population – 51 millions – sont totalement vaccinés.

La campagne de rappel suit une dynamique croissante : le record a été battu hier avec près de 900 000 injections en vingt-quatre heures. C'est historique ! Mais il a vocation à tomber puisqu'il n'est pas exclu que nous passions en fin de semaine la barre du million symbolique. Je tire mon chapeau aux dizaines de milliers de personnes qui se mobilisent dans les centres de vaccination et ailleurs – élus, agents des collectivités, des ARS et des préfectures, pharmaciens, aides-soignants, infirmiers, sages-femmes, kinés, médecins.

Quel est l'état des lieux s'agissant de la vaccination des enfants ? Tout d'abord, plus de 20 000 enfants, âgés de 5 à 11 ans, ont déjà été vaccinés en France, sur prescription de leur médecin, parce qu'ils présentaient un fort risque de développer une forme grave. Nous disposons donc déjà de données statistiques sur la tolérance au vaccin. Je rappelle que 80 patients âgés de 5 à 11 ans sont hospitalisés, dont une vingtaine en réanimation – dans la plupart du cas, ils sont porteurs d'une maladie chronique.

Les enfants présentant un risque de développer une forme grave – porteurs d'une pathologie cardiaque, d'un diabète ou obèses – sont environ 360 000. Leurs parents sont appelés à les faire vacciner par leurs médecins ou dans les centres pédiatriques. J'ai demandé que, dans chaque département, il y ait de un à cinq centres de vaccination avec un circuit dédié. La première livraison – en cours de répartition – de vaccin Pfizer adapté aux enfants, avec une dilution spéciale, a été effectuée hier. La vaccination des enfants fragiles peut donc commencer.

Quant à la vaccination élargie, je mets en place la logistique pour éviter tout temps de latence entre la publication des avis et le lancement de la campagne. À compter du 20 décembre, en centre de vaccination, et du 27 décembre, dans les cabinets de ville, les 5,5 millions d'enfants ne présentant pas de risques de développer une forme grave pourront, si leurs parents le souhaitent, être vaccinés.

Nous attendons encore l'avis scientifique du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), le 16 décembre, et de la Haute Autorité de santé, dans les jours qui suivront. L'avis définitif du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale interviendra une fois que la *Food and Drug Administration* aura communiqué – aux alentours du 21 décembre – ses données sur l'efficacité et la tolérance des deux injections de vaccin chez les enfants américains âgés de 5 à 11 ans.

L'idée est de démarrer cette campagne avec la confiance de la population. Certaines familles ont hâte, d'autres sont inquiètes. Nous mettons tout en œuvre pour que les choses se passent au mieux. La vaccination des enfants participe de la lutte contre la circulation du virus et devrait nous permettre, en évitant les fermetures de classes, de retrouver une vie plus normale.

À compter d'aujourd'hui, les Français qui ne sont pas à jour de leurs rappels vaccinaux sont susceptibles de voir leur passe sanitaire suspendu. Je souhaite apporter un bémol à ce que j'ai entendu ou lu dans la presse. Le chiffre de 400 000 personnes âgées de 65 ans et plus concernées par cette suspension ne tient pas compte des personnes qui ont attendu le dernier moment, le 14 ou le 15 décembre, pour se faire vacciner et de celles, sans doute nombreuses, qui ont contracté le virus après la deuxième injection. En tout état de cause, nous avons fixé une règle de tolérance, avec une application progressive. Nous faisons

passer le message : si elles n'ont pas encore fait le rappel, il est toujours temps ; leur passe sera réactivé dans la foulée.

Avec plus de 800 000 Français vaccinés par jour en semaine, nous considérons que ceux qui le doivent ou le souhaitent peuvent être vaccinés : des centaines de milliers de rendez-vous sont proposés chaque jour dans le pays. Vu la rapidité avec laquelle les soignants se mobilisent pour protéger la population, je compte bien que l'objectif de 20 millions de Français ayant reçu une dose de rappel sera dépassé d'ici Noël.

Enfin, je me souviens des récents débats, tout à fait légitimes, que nous avons eus ici pour savoir s'il y avait lieu de faire tomber toute mesure de protection, de conserver la capacité de déclencher l'état d'urgence sanitaire ou de prolonger le passe sanitaire au-delà de décembre. Je ne sais pas si les doutes que certains d'entre vous exprimaient alors sont levés. Pour ma part, je suis convaincu que nous avons bien fait.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Je passe la parole à Jean-Pierre Pont, rapporteur des textes relatifs à la crise sanitaire.

M. Jean-Pierre Pont. Merci, madame la présidente. Comme vous l'avez dit, le contrôle du Parlement s'exerce, même si certains ont pu en douter. Je vous remercie, monsieur le ministre, de respecter les engagements que vous avez pris dans l'hémicycle.

Notre action s'appuie sur les trois grands piliers que sont le vaccin, le passe sanitaire et les gestes barrières. Sans vouloir comparer les situations, on observe ailleurs des fermetures de commerces, d'écoles. Le Royaume-Uni et la Belgique, dans notre sillage, ont instauré un passe sanitaire et l'Italie demande un test négatif pour entrer sur son territoire.

Sur les 60 000 nouveaux cas, connaît-on la part des personnes vaccinées ? Certaines ont-elles été infectées à plusieurs reprises ? Quel est le nombre de personnes non vaccinées et non infectées ?

La Guyane et la Martinique sont placées sous le régime de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 31 décembre : les chiffres dont nous disposons laissent-ils envisager une sortie ?

Mme Annie Vidal (LaREM). Merci, monsieur le ministre, pour votre engagement sans faille depuis le début de cette pandémie et pour la sincérité et l'objectivité de votre regard sur la situation actuelle.

Contre la cinquième vague, fulgurante, notre atout majeur reste notre stratégie vaccinale. Critiquée au départ, elle montre aujourd'hui tout son intérêt : sans elle, le pays serait confiné depuis longtemps.

Le raz-de-marée du variant omicron fait émerger de nouvelles questions. Peu de séquençages, longs et coûteux, sont réalisés, et les données sont partielles : cela laisse penser que les chiffres sont probablement sous-estimés.

Cette semaine, Pfizer et BioNTech ont annoncé que ce variant serait insuffisamment neutralisé après deux doses. Alors que la campagne de vaccination bat son plein, envisagez-vous la possibilité de dispenser des doses adaptées ? Dans son dernier avis, le Conseil

scientifique préconise d'augmenter la dose de rappel de Moderna afin d'induire une meilleure réponse immunologique.

J'ai bien compris que la logistique était prête et que, si les avis sont positifs, les âgés de 5 à 11 ans, pourront être vaccinés à compter du 20 décembre.

Craignez-vous un rebond épidémique après les fêtes de fin d'année ?

M. Stéphane Viry (LR). Tout d'abord, j'ai une pensée pour les soignants, quelle que soit leur fonction dans le système de soins, et pour toutes celles et ceux qui participent à la protection des Français.

Des débats ont eu lieu au Parlement ; vous les avez qualifiés de légitimes. À l'évidence, sur ces questions de portée nationale, c'est dans l'hémicycle que le débat doit avoir lieu, et il me paraît fondé que certains collègues aient exprimé leurs interrogations, voire leurs doutes, au regard de ce qui se passait dans notre pays. Ce serait leur faire un mauvais procès que de revenir sur ce qui s'est passé il y a quelques semaines dans l'hémicycle et de les mettre en cause.

La France, hélas, est fatiguée. Nous n'imaginions pas nous retrouver confrontés, à quelques jours des fêtes de fin d'année, à une nouvelle flambée épidémique – vous nous avez apporté des précisions sur les projections, selon lesquelles 4 000 patients atteints du covid-19 pourraient être hospitalisés en réanimation dans quelque temps. Toutefois, vous avez également fait état d'un ralentissement de la dynamique du virus.

Vous avez parlé de la vaccination des enfants. *Quid* des conséquences, dès la rentrée, sur la scolarisation ? De nombreux enseignants s'interrogent sur le protocole sanitaire à appliquer et nous interpellent à ce propos. Il y a des craintes et des interrogations à propos de ce qui est dit et fait. Il convient donc de clarifier les choses.

Je voudrais également, à travers vous, appeler l'attention du ministre chargé de l'économie sur la situation des personnes qui auront l'interdiction d'exercer leur activité professionnelle. Certes, des mesures de compensation sont prévues pour limiter les préjudices, mais il faudrait peut-être étudier les choses de près pour permettre à ces personnes de relancer très rapidement la machine. Le remboursement des prêts garantis par l'État, dès le mois de mai, risque de poser problème. Cette question ne vous concerne pas directement, mais elle fait partie de l'équation de la crise sanitaire.

M. Philippe Vigier (Dem). Lors du dernier débat dans l'hémicycle, j'avais rappelé l'attachement de mon groupe au travail parlementaire. Je vous remercie donc d'être devant nous aujourd'hui. Pouvez-vous confirmer qu'un nouveau débat aura lieu dans l'hémicycle avant le 15 février ? En effet, à ce moment-là, les circonstances seront nécessairement différentes, de la même façon qu'il y a tout juste un mois, alors que l'on enregistrait moins de 10 000 contaminations par jour, nous n'imaginions pas être confrontés à la situation actuelle. Ce débat me paraît être un exercice démocratique indispensable.

En ce qui concerne la vaccination des enfants, il faudra communiquer massivement auprès des parents, en expliquant que toutes les mesures de prévention possibles ne suffisent pas, que le vaccin est sûr et qu'il sera déployé rapidement, de manière à proposer une réponse

efficace. Les clusters impliquant des enfants sont les plus dynamiques, ils entraînent des fermetures de classes et une augmentation des autres contaminations.

Vous n'avez pas parlé des personnels de santé non vaccinés. Le nombre de « conversions » est-il en hausse ? Comme vous l'avez rappelé, il peut y avoir un moment où l'on se décide. Je vous ai entendu parler à la radio de cette personne porteuse d'un faux passe sanitaire et qui est malheureusement décédée. Il faut vraiment faire œuvre de pédagogie.

On nourrit des espoirs à propos de la fameuse pilule anticovid de Pfizer, ou encore des anticorps monoclonaux. Du côté des traitements, des évolutions sont-elles à attendre dans les prochaines semaines ?

S'agissant du taux d'anticorps chez les patients atteints par le covid-19, il y a des répondeurs rapides et des répondeurs lents. Il serait bon, avant d'administrer la troisième dose – voire la quatrième, car nous y arriverons –, de tenir compte de l'état sérologique des patients, de manière à les protéger aussi bien que possible.

Actuellement, 2 800 patients sont en réanimation ; selon les prévisions de l'Institut Pasteur, il y en aura bientôt 4 000. Serons-nous en mesure de faire face en cas de pic à 5 000 ?

Enfin, à tout le personnel médical, qui s'est mobilisé de façon extraordinaire, j'adresse un grand merci du fond du cœur. Sans eux, où en serions-nous ?

M. Joël Aviragnet (SOC). Depuis un mois, jour après jour, la situation sanitaire se dégrade. Nous subissons une cinquième vague épidémique, qui inquiète la population et les experts. Or rien n'est fait pour augmenter les capacités hospitalières ou améliorer les conditions de travail du personnel soignant. Ainsi, les démissions des personnels de santé croissent sans cesse et ceux qui continuent d'exercer leur profession sont épuisés par deux ans de pandémie, qui ont nécessité des efforts surhumains de leur part.

Je souhaite aussi vous alerter sur les conditions de travail des oubliés du Ségur, à savoir les professionnels du secteur privé non lucratif social et médico-social, comme les personnels des associations, les aides à domicile et les éducateurs : alors qu'ils sont en première ligne depuis le début de la crise sanitaire, ils n'ont pas eu droit aux revalorisations salariales qu'ils demandent et méritent.

La crise sanitaire aurait dû vous pousser à lancer un grand plan d'investissements pour l'hôpital public, afin de préparer l'avenir – mais aussi le présent, car il n'est pas dit que la crise sanitaire ne durera pas encore plusieurs années. Au lieu de cela, à chaque nouvelle vague épidémique, la réponse est la même : déprogrammation des soins, pression intenable sur l'hôpital public et mesures incitatives ou coercitives pour freiner la progression du virus. Une autre solution existe pourtant, que les députés socialistes et apparentés défendent depuis plusieurs mois : la vaccination obligatoire.

Enfin, l'une des mesures prises par le Gouvernement apparaît comme un non-sens absolu au vu de la situation sanitaire. Pourquoi faut-il trois cas positifs avant de décider la fermeture d'une classe, contre un seul cas auparavant ? On sait pourtant que l'école est un des hauts lieux de contamination.

Pourquoi ne retenez-vous pas notre proposition consistant à introduire l'obligation vaccinale ? Cela permettrait, d'une part, de réduire la circulation du virus, et, d'autre part, de limiter l'apparition de variants. À défaut, quelle est votre stratégie pour vacciner les 10 % de Français qui s'y refusent, malgré les restrictions imposées en l'absence d'un schéma vaccinal complet ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens). Les chiffres et les faits sont têtus. Il y a un an, vous lanciez la campagne de vaccination. Beaucoup doutaient de sa réussite. Or, grâce à la mobilisation de tous les personnels soignants, elle a été un succès. C'est cela qui nous permet, avec le passe sanitaire, de vivre presque normalement, ou en tout cas de ne pas avoir à fermer les espaces de vie sociale.

Au centre hospitalier universitaire de Nice, 30 % des personnes hospitalisées ont de faux passes sanitaires. Comment lutter contre ce phénomène ?

Comment coordonner les efforts entre le public et le privé, à l'image de ce qui s'était produit lors du premier confinement, pour éviter de déprogrammer un trop grand nombre de soins, dans le cadre du plan blanc, pour les personnes souffrant d'une autre pathologie ?

Un grand nombre de personnes vaccinées qui sont cas contacts et que l'on n'isole pas se révèlent positives au bout de sept jours. Pourquoi ne pas leur délivrer des autotests à faire tous les jours, de manière à vérifier, pendant la semaine d'incubation, si elles ont été infectées ?

La France est le seul pays où l'on choisit son vaccin. C'est un frein à la vaccination. Il est logique de réserver le vaccin Pfizer aux moins de 30 ans, puisqu'on ne peut pas les vacciner avec du Moderna ; pour le reste, on ne devrait pas pouvoir choisir le vaccin que l'on reçoit, car cela n'aide pas les professionnels de santé. Il me semble important de mener une campagne de communication sur ce sujet.

Enfin, et même si je ne suis pas favorable à ce que l'on réintroduise le remboursement des tests antigéniques ou PCR pour toutes les personnes non vaccinées, on pourrait faire une exception pour le 24 et le 31 décembre, comme le recommande le Conseil scientifique. Cela permettrait à tout le monde de passer sereinement les fêtes de Noël et du jour de l'An.

Mme Valérie Six (UDI-I). Je souhaite remercier à mon tour tous les professionnels de santé et les élus locaux, mobilisés dans la campagne de vaccination et dans l'ensemble de l'offre de soins fournie en ce moment.

La crise sanitaire est loin d'être derrière nous ; elle repart même de plus belle avec la cinquième vague. Pour la surmonter, nous devons tracer, tester, isoler et vacciner. Or des craintes se font jour quant à notre capacité à tester massivement la population. La demande de tests antigéniques, en particulier, a explosé au cours des dernières semaines, à tel point que les professionnels craignent une pénurie. En effet, les chiffres de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine démontrent que la réalisation de tests antigéniques a presque triplé en moins d'un mois, pour atteindre trois millions par semaine. Ce recours soudain et massif aux tests s'explique par la circulation du virus et donc la multiplication des cas contacts, par la prudence des Français, désireux de se faire tester avant de voir leur famille, par un

déploiement plus important du dépistage des enfants et par l'obligation de se faire tester en plus de la présentation d'un schéma vaccinal complet pour voyager à l'étranger.

Notre capacité à tester massivement la population est un élément indispensable de la stratégie de lutte contre la crise sanitaire. Les tests PCR et les autotests ne sauraient suffire : les pharmacies doivent disposer de tests antigéniques en nombre suffisant, *a fortiori* à l'approche des fêtes de fin d'année. Y a-t-il un risque de pénurie de ces tests ?

M. Jean-Hugues Ratenon (FI). La situation reste très critique. Personne ne peut le nier. Toutefois, en parallèle, il y a une incompréhension de la part de la population : le peuple ne sait plus sur quel pied danser, notamment à La Réunion.

D'un côté, certains événements réunissent des milliers de personnes : les meetings politiques dans l'Hexagone ou, sur l'île, les concerts Sakifo, qui se tiennent sur plusieurs jours, alors que le taux d'incidence dépasse 430 pour 100 000 habitants. De l'autre, on interdit aux gens de s'amuser en boîte de nuit, même quand ils sont vaccinés, on restreint les rencontres familiales, on interdit les pique-niques de plus de dix personnes, alors même qu'ils se déroulent à l'air libre. La confusion et l'incompréhension règnent du fait de l'illogisme des mesures prises.

Vous avez autorisé les touristes vaccinés à se rendre dans les outre-mer sans faire de test ; par la suite, vous avez reconnu qu'il s'agissait d'une erreur, mais il était déjà trop tard. Il est urgent de rendre les tests gratuits, de distribuer des masques, d'augmenter le nombre de lits dans les hôpitaux et surtout de convaincre plutôt que de contraindre dans l'ensemble de la France. D'autre part, les Réunionnais ne peuvent pas se rendre dans l'île sœur – l'île Maurice – sauf en cas de motif impérieux, et il en va de même pour les habitants de l'île Maurice, tandis que les Français en provenance de l'Hexagone, eux, peuvent aller là-bas : incohérence toujours, voire discrimination. Avez-vous des explications sur ce point ?

Durant la crise sanitaire, beaucoup de Réunionnais vivant dans l'Hexagone n'ont pas pu aller voir leur famille, et c'est toujours le cas. Même quand ils disposent d'un test PCR négatif, le déplacement est refusé, sauf motif impérieux. Pourtant, sur le territoire national, aucun motif impérieux n'est exigé pour pouvoir se rendre dans un autre département. Ne serait-il pas opportun d'autoriser les personnes originaires des outre-mer présentant un test PCR ou antigénique négatif à se déplacer pour rendre visite à leur famille ?

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Le journal *Les Échos* fait état d'une déclaration de Gabriel Attal, porte-parole du Gouvernement, selon laquelle de nouvelles décisions devraient être prises d'ici à la fin de semaine. Étant donné que vous êtes devant la représentation nationale et que nous sommes déjà mercredi, peut-être pourriez-vous nous indiquer d'ores et déjà quelles pourraient être ces décisions ?

M. le ministre. Dans ma longue introduction, j'ai décrit ce que nous savons et ce que nous ignorons encore s'agissant du variant omicron et de l'évolution à court terme de la vague épidémique. Celle-ci atteint un sommet. La courbe peut soit se prolonger en plateau, soit prendre le toboggan de la descente. Les incertitudes sont nombreuses ; la charge sanitaire monte, alors que la capacité des hôpitaux est déjà mise à rude épreuve. Tout cela nécessite des échanges dans l'enceinte du Conseil de défense et de sécurité nationale (CDSN), comme nous en avons chaque semaine. Ces discussions pourraient conduire, en fin de semaine, à de nouvelles décisions.

Faut-il, par exemple, raccourcir le délai avant la troisième dose, comme le font certains pays ? Des mesures d'accompagnement doivent-elles être envisagées pour les fêtes de fin d'année ? C'est une question légitime, qui a déjà été posée l'année dernière. Je note qu'un grand nombre de Français et de médias s'en font le relais : beaucoup de gens s'interrogent sur ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire pour se protéger et protéger les leurs à l'occasion des fêtes de fin d'année. Cela vaut aussi pour les semaines qui suivront, avec la rentrée scolaire puis les vacances d'hiver.

Ces questions, parfaitement légitimes, sont abordées dans le cadre du CDSN. Les discussions y sont nourries par le Conseil scientifique, qui est composé d'experts médicaux et non médicaux – on y trouve notamment des sociologues. Compte tenu de la situation que j'ai décrite, il ne me semble pas du tout illégitime de réunir le CDSN.

Les incertitudes autour de la menace que représente le variant omicron nécessitent que nous prenions, par anticipation, des mesures pour en empêcher la diffusion. Au Royaume-Uni et au Danemark, la courbe des contaminations monte en flèche. En France, sur plus de 10 000 séquençages, 170 cas ont été diagnostiqués. Autrement dit, à l'heure où je vous parle, nous avons la maîtrise de cette menace. Nous voulons la conserver dans la durée, ce qui nécessitera peut-être des mesures complémentaires. À ce stade, je ne puis vous en dire davantage.

La Guyane et la Martinique devraient sortir de l'état d'urgence sanitaire, comme prévu, mais la situation reste fragile. Les mesures de gestion sont donc réversibles.

Le nombre de séquençages ne dépend pas du tout du coût de l'opération. Dans le champ sanitaire, le « quoi qu'il en coûte » n'a jamais été remis en question. D'ailleurs, nous séquençons beaucoup, au-delà des recommandations européennes, et notre rythme nous place parmi les meilleurs en Europe. Cela nous permet de rester en alerte. En plus, contrairement à beaucoup de nos voisins qui séquentent un peu plus, nous criblons énormément les virus. Pour mémoire, le criblage donne une image globale du virus, ce qui permet de repérer des anomalies faisant penser à des variants ; le séquençage, quant à lui, établit une cartographie génétique fine. L'intérêt du criblage est que le résultat en est connu en même temps que celui du test PCR, au bout de quelques heures, tandis que le séquençage prend quarante-huit heures. Nous utilisons les deux outils pour suivre en permanence l'évolution de la situation.

Les laboratoires ont effectivement évoqué un *booster* adapté au variant omicron. La France et l'Europe, à travers la Commission, ont passé des précommandes auprès des différents laboratoires, comme elles l'ont fait depuis le premier jour, de manière à disposer d'une quantité suffisante de vaccins modifiés, si tant est que ce soit nécessaire. Dans cette hypothèse, les livraisons pourraient être effectuées au printemps.

En ce qui concerne les risques de rebond à l'occasion des fêtes, je considère que nous sommes confrontés à plusieurs menaces. D'abord, du fait de la mobilité des populations durant cette période, les contaminations par le variant delta pourraient augmenter : après s'être rassemblés en famille, les gens retourneront au travail. Ensuite, le variant omicron, très contagieux, est en train d'émerger. Les Britanniques considèrent que, dans quelques jours, il sera à l'origine de la majorité des contaminations à Londres. Dès lors qu'il s'installe, il peut très vite gagner du terrain. J'ajoute un troisième risque : la grippe a commencé à se propager. Comme elle n'a presque pas circulé l'an dernier, l'immunité de la population est faible. Plus de 11 millions de Français fragiles ont reçu le vaccin antigrippal, soit 10 % de plus qu'avant

la pandémie, mais 10 % de moins que l'année dernière, alors même que nous avons des vaccins en nombre suffisant. J'invite donc les Français, surtout les plus fragiles, à se faire vacciner sans délai contre la grippe. On peut même recevoir ce vaccin en même temps que la troisième dose de vaccin contre le covid – cela a été mon cas ; tout se passe très bien.

Monsieur Viry, vous avez dit qu'il était légitime que nous ayons ces débats, comme je l'avais moi-même indiqué, tout en considérant qu'il ne fallait pas revenir sur ce qui s'était passé. Si, il faut y revenir : je ne comprends pas, pour ma part, que tous les députés Les Républicains aient voté contre la prorogation des mesures à l'issue de ces débats. Pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, nous avons averti de la menace épidémique et expliqué qu'il ne fallait pas mettre un terme au passe sanitaire et aux mesures de contrôle le 15 novembre. À l'issue de ces débats, qui me paraissaient décalés au regard de la menace sanitaire, vous avez pris vos responsabilités de parlementaires en votant contre. C'était votre droit, bien entendu, mais vous me permettrez, en tant que ministre, de faire le bilan de ce qui est arrivé depuis, et, en responsabilité, de former le vœu que, si d'autres textes ayant trait à la gestion de la crise sanitaire devaient être adoptés par le Parlement, nous retrouvions l'unité nationale.

Je ferai la même observation à M. Aviragnet, même s'il est parti sans attendre ma réponse. Les débats avaient été à la hauteur, me semble-t-il, et toutes les questions soulevées portaient sur le risque sanitaire. Pourquoi, madame El Aaraje, le député qui s'est exprimé au nom de votre groupe n'a-t-il posé aucun précepte concernant la réduction des risques, en dehors de l'obligation vaccinale ? Pourquoi relancer la polémique sur le nombre de lits dans les hôpitaux, comme s'il était facile de le doubler ? Avez-vous rencontré un seul hospitalier, une seule personne travaillant dans un service d'urgence ou de réanimation prétendant qu'il était possible de former des réanimateurs en un an, ou même en deux ans ? Certainement pas. L'épreuve que la population vit avec courage et solidarité depuis deux ans justifie pleinement que la représentation nationale s'occupe des problèmes de fond, c'est-à-dire des moyens de freiner le virus, mais ce n'est pas le moment d'attaquer le Gouvernement sur ce genre d'aspects de la gestion de crise. En tout cas, c'est mon avis personnel, que je me permets de partager avec vous.

En ce qui concerne les élèves et la rentrée, la modification du protocole scolaire a permis d'éviter 15 000 fermetures de classe. Vingt à trente fois plus d'élèves ont ainsi été maintenus dans le cadre scolaire. La France a toujours sanctuarisé l'éducation. D'autres pays ont fait le choix de laisser les écoles fermées beaucoup plus longtemps – trois fois, quatre fois, parfois même dix fois plus longtemps. Néanmoins, le protocole est voué à être amélioré, dans la mesure où nous innovons systématiquement. Nous travaillons donc d'ores et déjà à l'élaboration d'un nouveau protocole, pour la rentrée ou le courant du mois de janvier, destiné à tenir compte notamment de l'expérience acquise en matière de dépiçage itératif.

Oui, monsieur Vigier, il y aura bien un débat au Parlement en février, comme je m'y suis engagé. J'y assisterai.

Vous avez raison, il reste trop de soignants n'ayant pas encore reçu leur dose de rappel. L'obligation vaccinale n'implique pas la troisième dose. En revanche, la menace que représente le variant omicron justifie totalement que les soignants se protègent en recevant une troisième dose. En effet, un soignant qui n'est pas entièrement vacciné est susceptible de tomber malade, car il est exposé ; il peut être placé en quarantaine et donc manquer à l'appel à un moment où on a particulièrement besoin de lui. Je lance donc un appel à se faire vacciner aux soignants n'ayant pas reçu de troisième dose.

Je veux adresser un message aux personnes utilisant de faux passes sanitaires ou faisant croire qu'elles sont vaccinées. Lorsque vous arrivez à l'hôpital en étant malade, il faut le dire tout de suite, car la prise en charge n'est pas la même. Vous avez déjà pris un risque majeur en ne vous faisant pas vacciner ; vous en prenez un autre encore plus important pour vous-même en ne disant pas aux médecins, aux infirmières et à votre entourage que vous n'êtes pas protégé par le vaccin.

Cela dit, je considère que l'urgence est sanitaire, et je souhaite que nous travaillions à un système de repentis, de façon qu'une personne bénéficiant d'un faux document puisse se mettre en règle et que les poursuites soient abandonnées. J'en ai parlé à M. le garde des sceaux. Je n'ai pas d'annonce à faire à ce stade, mais il me semble logique d'aller dans cette direction, car l'urgence est que les gens se vaccinent et soient protégés. Il ne faut pas que le détenteur d'un faux passe sanitaire soit empêché de se faire vacciner et se retrouve en grande fragilité. Il convient de faire preuve d'humanité.

En ce qui concerne le traitement de Pfizer, la France a été parmi les premiers pays à se positionner en faveur d'un traitement par anticorps monoclonaux. Même si la prudence reste de mise, les derniers résultats semblent attester qu'il est très efficace pour ce qui est de réduire le risque de formes graves chez les publics fragiles. J'ai validé une précommande il y a quelques jours. Les premiers arrivages sont attendus pour la seconde partie du mois de janvier, d'abord en quantités contingentées, puis en plus grand nombre, ce qui pourrait être extrêmement utile si nous devons faire face à une vague due au variant omicron.

S'agissant du statut sérologique, vous me demandiez en fait, monsieur Vigier, pourquoi on ne dose pas les anticorps des gens avant de les vacciner. Les scientifiques ne sont pas d'accord sur ce point. La majorité d'entre eux considère que le nombre d'anticorps présents au moment de la prise de sang ne traduit pas la capacité à en produire si l'on est exposé au virus. Je ne saurais vous dire combien d'anticorps sont utilisés en réponse au virus, mais c'est beaucoup plus que ceux dont on dispose de façon résiduelle dans le sang quand on a été vacciné. La vaccination vise à permettre à l'organisme de fabriquer des anticorps en quantité le moment venu. La sérologie n'est pas un facteur permettant de déterminer le niveau de protection.

Le débat sur la vaccination obligatoire est tout à fait légitime. Certains pays autour de nous mettent d'ailleurs en place ce système. À Bruxelles, la semaine dernière, j'ai demandé à ceux de mes homologues qui étaient en train de le faire ce qu'ils en attendaient. Ils m'ont répondu qu'ils souhaitaient atteindre le niveau de couverture vaccinale de la France, soit 90 % environ – seuil que nous avons d'ailleurs dépassé.

En outre, pour faire respecter l'obligation, on procède dans ces pays à des contrôles itératifs dans la rue, assortis d'astreintes financières. Madame El Aaraje, nous partageons vous et moi certaines valeurs ; nous avons même été du même bord politique. Or, parmi les personnes qui ne sont pas vaccinées, une proportion non négligeable dispose de revenus faibles, est éloignée du système de santé et de l'information traditionnelle et vit dans la précarité. Je ne suis pas à l'aise avec le principe consistant à coller des amendes à des personnes touchant les minima sociaux – même si l'on trouve des non-vaccinés dans d'autres catégories de population, bien entendu, et que, parmi les bénéficiaires des minima sociaux, l'immense majorité est vaccinée.

Il est très facile de proclamer l'obligation vaccinale, mais quand on veut passer à l'application pratique, c'est beaucoup plus compliqué. J'ai demandé aux médecins des services de réanimation si le fait de donner une amende à ces personnes les aurait poussées à se faire vacciner ; leur réponse est non.

Mme Lamia El Aaraje. Je n'ai jamais défendu le principe de l'amende. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit !

M. le ministre. Si l'obligation vaccinale n'est pas accompagnée d'une amende, je ne sais pas ce que peut signifier cette obligation. On ne va quand même pas mettre les gens en prison au motif qu'ils ne sont pas vaccinés... Je suppose, d'ailleurs, que ce n'est pas ce que vous voulez. Ne nous contentons pas de slogans.

Madame Firmin Le Bodo, je vous remercie car je sais qu'en tant que pharmacienne vous pratiquez vous-même la vaccination, y compris le dimanche. Vous voulez faire évoluer les règles pour les cas contacts vaccinés. C'est une question légitime. Nous y travaillons. On pourrait effectivement leur fournir des autotests, comme vous l'avez proposé, pour leur permettre de se tester régulièrement.

Comme nous le faisons chaque semaine, le lundi et le mardi, nous avons ouvert les commandes de vaccins en ville. Or nous observons une augmentation très forte des commandes de Moderna par rapport au Pfizer...

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Parce qu'on ne peut plus commander de Pfizer !

M. le ministre. ...signe que la bataille de l'opinion est gagnée, que les craintes et incertitudes qui s'étaient fait jour sont derrière nous. Là aussi, il s'agit d'un débat franco-français : quand je demande à mes homologues européens s'ils ont un problème avec le vaccin Moderna, ils sont surpris. Le Moderna permet de vacciner massivement. Or nous avons besoin de tous les vaccins à ARN messenger, qui sont aussi efficaces les uns que les autres et sont bien supportés.

La question n'est pas de savoir si l'on doit rendre les tests gratuits avant Noël ; l'enjeu est de permettre à un aussi grand nombre que possible de Français de se tester s'ils souhaitent le faire. Un sondage montre que 40 % des Français souhaitent être testés avant Noël. Comme l'an dernier, je rappelle que le test n'est pas un totem d'immunité : ce n'est pas parce qu'on a un test négatif qu'on peut faire ce que l'on veut. En revanche, si l'on est entièrement vacciné et qu'on a un test négatif, cela donne un niveau de confiance un peu plus élevé quant à sa capacité à ne pas contaminer ses grands-parents.

Avec les tests PCR et les tests antigéniques, réalisés dans les laboratoires, dans les pharmacies ou par les médecins, nous disposons d'une gamme complète. Du reste, aucune pénurie n'est à redouter. Ce qui peut venir à manquer, ce sont les bras : on ne pourra pas tester 30 millions de Français. Les autotests permettent d'y remédier. De nombreuses commandes ont été passées. Ils sont disponibles partout et coûtent 5 euros. L'autotest est assez simple à réaliser : pas besoin d'enfoncer l'écouvillon très profondément dans la narine, il s'agit d'un prélèvement de surface. Nous comptons beaucoup sur ce système pendant les fêtes.

Nous restons très vigilants à propos de l'île de La Réunion, car le virus y circule beaucoup. Le fait que les règles de transfert entre Maurice et La Réunion ne soient pas les

mêmes que celles entre Maurice et la métropole se justifie par la volonté de protéger la population. On estime que le risque lié au variant omicron est faible à Maurice, contrairement à l’Afrique australe, ce qui fait que le pays ne correspond pas aux exigences requises pour le classer en rouge écarlate. En revanche, il y a une très forte circulation touristique, notamment pendant la période des fêtes, ce qui entraîne un brassage de populations à Maurice. Or les deux îles sont proches. Par la mesure que vous évoquez, nous souhaitons protéger les Réunionnais, éviter l’apparition et la diffusion du variant omicron sur le territoire.

M. Rémy Rebeyrotte. Tout d’abord, je voudrais vous faire part de notre admiration pour la manière dont vous gérez cette crise grave et inédite avec l’ensemble de vos équipes, ainsi que les préfets, les élus locaux et les soignants, bien sûr : je salue le travail qu’ils accomplissent au quotidien.

Même si, au départ, le passe sanitaire a permis une montée en puissance et s’est révélé d’une efficacité redoutable par rapport à celle d’une obligation vaccinale, on peut se demander s’il ne faudrait pas aller plus loin. Le nombre de non-vaccinés reste important. Les soignants manifestent leur exaspération de voir arriver dans les établissements des gens qui pourraient ne pas y être et qu’ils sont obligés de prendre en charge dans des conditions difficiles. Les vaccinés se demandent s’il ne va pas falloir fermer de nouveau le pays à cause de certaines personnes qui n’avaient pas pris conscience de la gravité de la situation – on en voit même, à la télévision, dire : « Si j’avais su... », alors que l’on passe depuis plus d’un an des messages parfaitement clairs. Ne faudrait-il pas responsabiliser chacun, ne serait-ce que pour faire éviter certaines tensions ? Espérons que cette nouvelle vague sera absorbée et que la suivante sera moins forte, mais nous ne sommes pas sûrs d’avoir tout vu...

Évitons surtout de mener des réformes à l’hôpital parallèlement à la prise en charge de la crise. La priorité, pour nos soignants, est de continuer à se concentrer sur la gestion du covid-19. Je sais que c’est votre volonté, mais cela ne se traduit pas toujours sur le terrain. Qui plus est, l’hôpital souffre d’un absentéisme lié à la non-vaccination de certains professionnels.

M. Bernard Perrut. Je voudrais vous interroger sur la stratégie dite de dépistage réactionnel dans les écoles, qui consiste à tester toute une classe lorsqu’un cas est signalé. Cette démarche n’est pas suffisamment efficace car les tests interviennent trop tardivement : le virus a déjà eu le temps de circuler dans la classe et dans le reste de l’école. À la rentrée de septembre, le ministre de l’éducation nationale avait pris l’engagement de procéder à 600 000 tests salivaires par semaine dans les écoles primaires. Avec seulement 142 000 tests par semaine en moyenne, nous sommes loin de cet objectif.

Dans ce contexte, êtes-vous favorable à la mise en place d’un dépistage systématique et répété pour les élèves ? À l’instar du Conseil scientifique, pensez-vous que la généralisation de cette pratique à partir de janvier s’impose si nous ne voulons pas devoir fermer les écoles en 2022 ?

Envisagez-vous de revenir à des jauges pour les rassemblements, notamment dans les lieux clos, afin d’éviter la constitution de clusters de grande taille, qui peuvent jouer un rôle d’accélérateur de la progression épidémique du variant omicron ?

Enfin, je souhaite appeler votre attention sur les hôpitaux, même si vous connaissez bien leur situation : ils sont mis à rude épreuve, avec un manque de lits et des personnels qui

n'en peuvent plus. Je voudrais exprimer la reconnaissance de la représentation nationale envers tous les personnels de nos établissements, qui font un travail admirable.

Mme Lamia El Aaraje. J'espère que vous n'aviez pas l'intention de caricaturer nos propositions car, lors du dernier débat, aucun d'entre nous n'a remis en cause la gravité de la situation. Simplement, nous n'approuvons pas la méthode que vous proposiez. Au vu du taux de couverture vaccinale, l'obligation vaccinale est de fait établie, mais l'inscrire dans la loi donnerait des moyens supplémentaires.

À aucun moment nous n'avons proposé de sanctionner financièrement les personnes qui ne se feraient pas vacciner. La question aurait pu se poser différemment si l'on avait opté pour un passe vaccinal, ce que vous avez refusé. Or un grand nombre de pays européens commencent à imposer la vaccination. Le maire de New York, pour sa part, a annoncé qu'elle deviendrait obligatoire pour les salariés du privé à partir de janvier 2022 afin d'endiguer la propagation de l'épidémie.

En dépit de notre couverture vaccinale, la cinquième vague arrive. Sans doute devons-nous nous habituer à cette réitération, à moins qu'un variant ne vienne atténuer la dangerosité du virus. Dès lors, l'enjeu est de savoir gérer le reste en parallèle, de donner des perspectives à long terme. En effet, l'absence de visibilité devient très difficile à vivre. Ainsi, certains responsables de collectivités territoriales, à l'annonce de la situation en cette fin d'année, sont obligés d'annuler en cascade des cérémonies de vœux. Cela fait presque deux ans que nous vivons avec l'épidémie : nous ne sommes plus dans l'urgence. Nous sommes en droit d'attendre une certaine visibilité – dans toute la mesure du possible, évidemment, et en tenant compte des variants.

En ce qui concerne la vaccination des mineurs, des avis scientifiques ont été rendus. Pourquoi renvoyez-vous la responsabilité vers les parents ? Pourquoi ne pas édicter une règle claire ? Soit on est pour la vaccination des 5-11 ans, soit on est contre, mais le fait de renvoyer la responsabilité vers les parents est perçu comme une façon de les culpabiliser.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Merci pour ce que vous faites. Vous avez très bien exposé l'ensemble des problèmes. Plus on se donne de moyens, mieux les choses se passent. Nous disposons désormais de la vaccination, du passe sanitaire et des gestes barrières. Il y a un an, j'avais plaidé pour l'utilisation des autotests ; on voit qu'ils rendent service.

Que pensez-vous des purificateurs d'air intérieur à ultraviolets ? On sait que cela fonctionne : la technologie est utilisée chaque jour dans les blocs. On sait également où les gens se contaminent. Pour faire face à l'arrivée de nouveaux variants, ne faudrait-il pas certifier certains de ces matériels ? Il s'agit d'anticiper ce que sera notre vie. La recommandation d'aérer est tout à fait sympathique, mais on voit bien ce qu'il en est : cela fait plus d'une heure que nous sommes dans cette salle sans fenêtres...

Mme Caroline Fiat. Je suis désolée de ne pas être parmi vous, mais j'ai un cas de covid-19 à la maison – cela n'arrive pas qu'aux autres.

À ce propos, je suis tombée de haut en découvrant le protocole. Mon mari et moi-même avons été testés négatifs. La caisse primaire d'assurance maladie nous a alors indiqué que nous pouvions retourner travailler. Je ne sais pas qui a instauré ce protocole, mais il est totalement incohérent. Comment peut-on autoriser des personnes ayant un cas de covid à

leur domicile à se rendre au travail, au risque d'infecter des collègues ? Vous savez aussi bien que moi à quel point c'est aberrant, monsieur le ministre, d'autant que vous avez été aide-soignant : vous savez ce que cela signifie de placer des patients à l'isolement. Même si le risque est moins élevé quand on est vacciné, on peut transmettre le virus. Celui-ci est manuporté. Même si l'on se lave les mains, il est difficile d'y échapper quand on vit dans la même maison qu'une personne infectée, et c'est encore plus vrai lorsqu'il s'agit d'un petit appartement où l'on vit les uns sur les autres.

Depuis la première vague, nous étions pourtant tous d'accord avec la stratégie consistant à tester, isoler et tracer. Qui a donc pris cette décision ? Il faut compter sept jours d'incubation : j'étais négative hier, mais je suis peut-être positive aujourd'hui. Il convient d'isoler les cas contacts. Allez-vous changer ce protocole parfaitement incohérent ? Je me demandais comment le taux d'incidence pouvait augmenter autant dans notre pays ; je commence à avoir la réponse.

Vous disiez que, grâce au passe sanitaire, aucun établissement recevant du public n'avait été fermé, mais les discothèques l'ont été.

Enfin, je salue l'ensemble des personnels des établissements de santé – et pas uniquement les soignants, car ils ne sont pas les seuls grâce à qui ces établissements fonctionnent.

Mme Stéphanie Rist. Vous avez permis à de nombreux professionnels de vacciner. Grâce à cette décision, la campagne bat son plein ; dans le Loiret, il y a plus de monde dans les centres qu'au mois de juillet, au plus fort de la campagne. Je remercie tous les acteurs mobilisés.

Cependant, le nombre d'hospitalisations va augmenter. Or les établissements de santé, particulièrement ceux de mon territoire, connaissent déjà de grandes difficultés, notamment du fait d'un manque de personnel, mais aussi en raison de la grande fatigue des soignants face à une crise qui dure depuis deux ans. Ne serait-il pas possible et pertinent d'inciter fortement les infirmières, notamment celles qui exercent dans les centres de vaccination, à venir temporairement dans ces établissements de santé pour les aider à passer le cap difficile des jours à venir ?

M. Thierry Michels. Que de chemin parcouru depuis un an ! Il y a un an, nous craignons de manquer de vaccins ; aujourd'hui, 89 % de la population française éligible est vaccinée, l'Europe exporte des vaccins à travers le monde et nous faisons la fine bouche entre Moderna et Pfizer.

Dans la tranche d'âge de 25 à 54 ans, qui constitue le cœur de la population active, 2,8 millions de personnes ne sont toujours pas vaccinées. J'avais plaidé pour une plus grande implication du monde économique et pour l'instauration d'un passe sanitaire en entreprise sur le modèle de l'Italie, de l'Allemagne et bientôt du Luxembourg. Quelle est votre position en la matière ?

À défaut de les convaincre, comment amener nos concitoyens rétifs à se faire vacciner pour soulager nos soignants et les personnels du système de santé qui se battent chaque jour contre la pandémie ?

Mme Monique Limon. Pouvez-vous préciser la marche à suivre pour la vaccination des enfants fragiles de 5 à 11 ans ? Faut-il un certificat médical ? Faut-il une consultation spécifique et, si oui, de quel professionnel de santé ?

Mme Isabelle Valentin. Vous estimez que 4 000 malades du covid seront en réanimation en fin d'année. Je reste très inquiète pour les professionnels de santé et les personnels de direction dans les établissements de santé ou médico-sociaux. Ils sont à bout de souffle, épuisés par le covid, accablés par les inéquités du Ségur, et les vacances de Noël approchent. Les aides-soignants, les infirmiers, les médecins et autres personnels démissionnent. Les aides à domicile et les personnels médico-sociaux font de même. C'est un véritable casse-tête pour les établissements. Je ne sais plus quoi leur répondre.

Nous risquons d'observer de la maltraitance pendant les fêtes de fin d'année, faute de personnel en nombre suffisant pour s'occuper des patients et des résidents. Comment envisagez-vous de pallier un tel manque ?

Je tiens à remercier tous les acteurs de la santé et du médico-social pour leur engagement au service des malades malgré la longueur de la crise et la fatigue.

Mme Laurence Vichnievsky. Merci pour les éclairages que vous apportez, nous en avons tous besoin.

Je rappelle que l'utilisation d'un faux document est passible de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. On peut comprendre que la personne qui détenait un faux passe sanitaire et qui est décédée récemment ait menti à son arrivée à l'hôpital ; mais, ce faisant, elle a mis en danger les soignants, ses proches et les autres patients hospitalisés. Il faut avoir en tête cette notion de mise en danger. Vous avez évoqué la possibilité, pour les personnes porteuses d'un faux passe, de se repentir et de pouvoir accéder à la vaccination. Toutes ne se saisiront pas de cette possibilité mais cette mesure peut s'avérer efficace, même si elle est difficile à mettre en œuvre.

Encouragez-vous toutefois les professionnels de santé à signaler au procureur de la République ceux qui, patients ou visiteurs, font usage d'un faux passe sanitaire à l'hôpital ?

Mme Claire Pitollat. Le non-recours aux soins constitue un frein à la vaccination. Les médias faisaient état ce matin d'un taux de 40 % de personnes restant à vacciner dans certains secteurs de Marseille. Quels sont les chiffres dont vous disposez ? Après les efforts déjà consentis, peut-on espérer réduire encore le non-recours en mobilisant davantage les acteurs de la solidarité ?

En écho à la question de M. Isaac Sibille, la rénovation énergétique, qui bénéficie de fonds considérables, devrait absolument intégrer une ventilation adéquate. Comptez-vous soutenir Emmanuelle Wargon dans l'élaboration d'une réglementation thermique qui englobe les préoccupations sanitaires ?

M. Philippe Chalumeau. Gouverner, c'est prévoir. Je salue la remarquable capacité d'anticipation et la gestion de la crise par le Gouvernement dans un contexte très difficile.

Je soutiens l'idée d'un droit à l'erreur qui permettrait à ceux qui ont acheté un faux passe sanitaire de se mettre en règle sans risquer d'être poursuivis. Cela fait honneur à

l'éthique et à la pratique médicales dans notre pays. J'espère que cette idée prendra corps très rapidement.

Après avoir été abaissé de six à cinq mois, un délai de trois mois avant le rappel est-il envisageable ? Quelle est la meilleure martingale ?

Quel schéma vaccinal peut-on proposer aux patients qui s'avèrent positifs alors qu'ils devaient faire leur rappel ?

M. Hervé Saulignac. Nous vivons depuis deux ans au rythme des vagues et des vaccinations successives – nul ne sait si la cinquième vague ne sera pas suivie d'une autre et le professeur Delfraissy a laissé entendre qu'une quatrième dose pourrait être nécessaire.

Je ne vous demanderai pas quand nous sortirons de la pandémie, monsieur le ministre, puisque personne ne connaît la réponse. Près de 90 % des Français sont engagés dans un schéma vaccinal, et à défaut d'une obligation vaccinale, les 10 % restants ne se laisseront jamais convaincre. Dès lors, dans un souci d'optimisme et d'encouragement, pouvez-vous nous dire quand on peut espérer voir alléger certaines contraintes – le passe sanitaire notamment – et revivre un peu ensemble ?

Nous faisons nôtre la demande formulée par Agnès Firmin Le Bodo d'une gratuité des tests la veille de Noël et du jour de l'An. Ce serait un geste symbolique qui contribuerait à ce vivre-ensemble.

M. le ministre. Toutes les réformes hospitalières ne se valent pas. Certaines d'entre elles, qui modifient la tarification ou le financement et ont déjà été reportées plusieurs fois, sont appliquées à la demande des hospitaliers car elles vont dans le bon sens : moins de tarification à l'activité, moins de charges administratives, plus de temps médical. Il y a urgence à mener de telles réformes.

D'autres sont la conséquence du Ségur – investissements hospitaliers, hausse des salaires et changement de la gouvernance en conférant plus de poids dans la décision aux soignants. Leur mise en œuvre, au sein des établissements, est aussi urgente et réclamée par les soignants. La signature d'accords sur la réorganisation du temps de travail et les heures supplémentaires permet de créer une dynamique et de sortir du marasme qui est alimenté par les discours sur le naufrage de l'hôpital. Les soignants revendiquent leur solidité et leur capacité à tenir la barre, ils demandent que nous les aidions. Le Ségur octroie 19 milliards d'euros pour 3 000 établissements hospitaliers et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes reconstruits, modernisés, numérisés, désendettés. Je serai demain en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour présenter les mesures régionales et après-demain en Île-de-France. J'aurai ainsi fait le tour des régions de France. C'est un signal important que nous pouvons envoyer aux soignants.

Les soignants n'hésitent pas à venir en aide à leurs collègues quitte, pour une infirmière, à abandonner momentanément le bloc pour la réanimation. De nombreux soignants ont été formés aux soins de réanimation grâce à des MOOC – *massive open online course* – et des stages pour pouvoir épauler leurs collègues là où la tension est très forte. La solidarité hospitalière s'organise.

Regardez en Suède, en Allemagne, en Italie, en Espagne, aux États-Unis : partout, après deux années de crise sanitaire pendant lesquelles les soignants ont été mis sous forte pression, certains finissent par craquer et partir.

En outre, certains soignants avaient prévu de quitter l'hôpital l'année dernière et ne l'ont pas fait, estimant que ce n'était pas le moment. À la rentrée, forts du succès de la vaccination, ils ont considéré plus sereinement leur départ.

Il y a plus de soignants dans les hôpitaux qu'il y a deux ans, mais la charge de travail a augmenté, particulièrement dans les services d'urgence – où la fréquentation a crû de 15 à 20 %. Le poids des contraintes explique la fatigue et la lassitude. Les soignants disent : « c'est dur, mais nous sommes là ». Encourageons-les, applaudissons-les, soutenons-les, prêtons-leur de l'aide, comme lors de la première vague ! Donnons-leur des preuves d'amour – comme ces Français qui offraient en 2020 un panier-repas, un logement près de l'hôpital ou un transport –, plutôt que des discours qui les tirent vers le bas ! Après les Français, qui les ont soutenus pendant la première vague, l'État a manifesté sa solidarité à travers le Ségur : 30 milliards d'euros de dépenses supplémentaires sur une année, 10 milliards pour financer des hausses de salaire, une première dans notre pays.

La responsabilité politique exige de tenir un discours de courage et de s'abstenir de faire de la mauvaise politique sur la question hospitalière. Le marasme ne sauve pas de vies. Les soignants font preuve de courage, soyons à la hauteur !

Compte tenu de l'acceptabilité des tests salivaires par les familles, nous travaillons à une évolution du protocole sanitaire dans les écoles, probablement pour la fin du mois de janvier, qui reposerait sur des tests itératifs.

Je ne peux pas vous assurer qu'il n'y aura plus de jauge dans les ERP. À l'heure où je vous parle, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies appelle à prendre des mesures de freinage face à la menace du variant omicron et aux fortes vagues liées au variant delta. La discussion sur de telles mesures est légitime. À chaque fois que nous en avons pris, c'était pour protéger la population lorsque la pression sanitaire se faisait trop forte. Nous l'avons fait avec succès puisque nous avons affronté vaillamment les quatre premières vagues. Le sujet sera au menu du CDSN, vendredi après-midi.

Madame El Aaraje, vous affirmez à tort que les socialistes n'envisageaient pas d'amende pour sanctionner le non-respect de l'obligation vaccinale. La proposition de loi instaurant la vaccination obligatoire contre le SARS-CoV-2 déposée par le groupe socialiste au Sénat prévoyait une amende de quatrième catégorie. Vous pouvez être en désaccord avec ce texte – et vous auriez raison –, mais vous ne pouvez pas nier la position que votre groupe a défendue.

Vous marquez l'opposition du groupe socialiste au passe sanitaire mais une certaine ouverture sur le passe vaccinal. Je salue cette évolution profonde de votre part. Lors des débats sur le passe sanitaire, c'est le principe même du passe que vous contestiez au nom de la préservation des libertés publiques.

Loin de moi l'idée de fanfaronner, mais les mesures que nous avons adoptées sans consensus de la représentation nationale ont fait la preuve de leur efficacité et vous ont convaincus. Au-delà de nos désaccords persistants sur plusieurs points, vous me trouverez

toujours à vos côtés pour maintenir le passe le temps nécessaire, puisque c'est la logique que nous défendons depuis le début.

Quant à l'accusation d'impréparation, bien sûr, nous sommes sans cesse dans l'urgence. Qui connaissait le variant omicron il y a trois semaines ? Il n'est pas un scientifique dans le monde capable de vous présenter ses principales caractéristiques. Nous sommes sans cesse dans la réaction et l'anticipation ; je préfère la seconde à la première ; le principe de précaution commande de se protéger contre une menace potentielle plutôt que d'affronter une menace devenue réalité.

Faut-il renvoyer aux parents la décision sur la vaccination de leurs enfants ? Le CCNE, que j'ai saisi, doit rendre son avis demain. Dès lors que la vaccination n'est pas obligatoire, je ne suis pas choqué que la responsabilité échoie aux parents – c'était le cas avant pour les onze vaccins qui sont, depuis, devenus obligatoires, à l'initiative de ma prédécesseure.

S'agissant des purificateurs et autres capteurs, je le rappelle, la meilleure ventilation, c'est l'ouverture de la fenêtre – en plein hiver, c'est vivifiant. Un capteur de CO₂ peut être utile lorsqu'on ne sait plus si l'heure est venue d'ouvrir la fenêtre. Il permet simplement de vérifier si l'air est vicié et potentiellement chargé en particules virales. Le Haut Conseil de la santé publique considère qu'un purificateur d'air peut être opportun lorsque l'aération n'est pas possible. Mais son utilisation doit être temporaire, dans l'attente de travaux permettant de réaliser une ouverture. Ne cherchons pas à compliquer les choses inutilement : on aère, on crée des courants d'air.

Madame Fiat, vous pestez contre les règles applicables aux cas contacts. Je le rappelle, les cas contacts vaccinés doivent se faire tester le jour où ils sont informés du diagnostic positif d'une personne de leur entourage et à J+7 ; porter le masque lors des déplacements ou au travail ; s'autosurveiller en vérifiant l'absence de fièvre ou de symptômes. Les études l'ont montré : rares sont les cas contacts négatifs le jour J qui deviennent positifs à J+7. Le risque est suffisamment infinitésimal pour que vous ne soyez pas obligés de rester chez vous en permanence. Les scientifiques qui ont inspiré ces règles ne partagent pas votre scepticisme et, malgré tout le respect que j'ai pour vous, j'ai tendance à leur faire davantage confiance. Néanmoins, ces règles valaient pour le variant delta et, face à la menace omicron, elles sont appelées à évoluer.

De nombreux soignants sont mobilisés dans les centres de vaccination mais nous avons besoin de leur présence à l'hôpital ou dans les cabinets de ville. Les majorations pour des vacances dans les centres ont été maintenues pour les seuls retraités et étudiants. Imaginons que nous ayons besoin d'organiser de nouvelles campagnes de vaccination massive : pourquoi ne pas envisager une mobilisation citoyenne ? Apprendre les gestes d'asepsie minimale et réaliser une injection intramusculaire à partir d'une seringue préremplie, ce n'est pas si compliqué. Nous pourrions former en grand nombre les citoyens volontaires.

Monsieur Michels, je reconnais votre constance puisque vous aviez déjà proposé d'instaurer un passe sanitaire en entreprise. Vous n'ignorez donc pas que cela relève de la loi. Je ne désespère pas de ne pas avoir à présenter un nouveau texte sur l'état d'urgence sanitaire – un treizième serait de mauvais aloi. L'introduction d'un tel passe constituerait un changement radical de philosophie : si le passe est nécessaire pour travailler, il l'est pour tout.

On sort de la logique de protection au sein d'un établissement pour entrer dans celle d'une obligation vaccinale cachée. Je ne suis pas très à l'aise avec cette idée qui confine au biopouvoir, mais ce ne serait pas la première fois que je devrais me ranger, contraint par la situation sanitaire, à une idée sur laquelle j'avais des réserves.

Quant au repentir, j'ai émis l'idée devant vous sans l'avoir vraiment creusée. Je préfère qu'une personne, ayant acheté, sous l'influence de mauvais esprits, un faux passe sanitaire et qui a légitimement peur pour elle et ses proches, puisse aller se faire vacciner sans craindre une procédure judiciaire. L'enjeu est plus sanitaire que moral. Je soumetts au débat cette proposition, qui est à l'état embryonnaire.

En revanche, je souhaite que soient traqués tous ceux qui établissent des faux passes. Je milite pour la tolérance zéro à l'égard des professionnels de santé qui participent à ce trafic. Je les signalerai moi-même au procureur s'il le faut, je n'ai aucune empathie pour eux !

Madame Pitollat, le non-recours n'est pas lié à une difficulté d'accès aux vaccins – nous vaccinons dans les centres commerciaux, à domicile, partout et c'est gratuit. L'un des moyens de réduire le non-recours est de cesser de tendre des micros à des experts en toc, à des personnes qui, pour faire leur publicité, relativisent les bienfaits de la vaccination et instillent le poison du doute. Ces discours trouvent un écho dans des cerveaux assez bien préparés. Les réseaux sociaux montrent la très forte animosité des opposants résiduels aux vaccins – je sais que des parlementaires, tout comme moi, sont menacés et j'en suis désolé. Cet état d'esprit est parfois nourri par des personnes portant la blouse blanche, ce qui est encore plus grave, et qui font commerce de discours contraires à l'intérêt général. Les parlementaires pourraient légitimement s'interroger sur la réponse qu'il convient d'apporter à de tels comportements. Celui qui est en faute n'est pas forcément celui qui refuse de se faire vacciner, mais le professeur qui a réalisé la vidéo virale.

Mme Lamia El Aaraje. Et le Conseil national de l'Ordre des médecins ?

M. le ministre. C'est une juridiction ordinale, mais si vous estimez qu'elle ne va pas assez loin, vous êtes libre de faire le droit, en tant que parlementaire. Je le dis sans provocation. J'enrage parfois de voir l'impact de tels discours. Je ne comprends pas que dans le pays des Lumières, des propos de cette nature puissent être tenus sans encourir aucune conséquence.

Le Conseil scientifique s'est saisi de la question du délai pour le rappel. J'ai de mon côté sollicité les autorités sanitaires. L'Agence européenne des médicaments a indiqué que le délai avant le rappel pouvait être raccourci en cas de situation épidémique forte. La question est en cours d'instruction.

Monsieur Saulignac, vous aurez compris à travers cette audition qu'en rentrant au ministère, ce n'est pas sur l'allègement des mesures que mes équipes et moi allons travailler. En revanche, je partage votre souhait que ces mesures soient levées aussi tôt que possible et que nous en finissions avec le virus. Mais il faut d'abord livrer bataille.

Mme Claire Pitollat. Vous n'avez pas répondu à ma question. La réglementation thermique en cours d'élaboration, la RE2020, privilégie la réduction de la consommation énergétique : elle suppose de construire des boîtes étanches, non ventilées. Les normes de

ventilation remontent à 1974. Le ministère de la santé doit faire entendre sa voix et plaider pour des bâtiments qui respirent, grâce à une ventilation suffisamment puissante.

M. le ministre. Votre question renvoie à la pollution de l'air intérieur, probablement responsable de dizaines de milliers de morts par an. Je suis évidemment favorable à ce que les normes en matière de rénovation thermique prennent en considération les aspects sanitaires. J'y travaille avec Emmanuelle Wargon. Nous sommes un peu loin du sujet.

Mme Claire Pitollat. Non, car la ventilation est la capacité qu'a un logement à renouveler l'air. Elle joue, à ce titre, un rôle pour freiner la propagation du virus.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Vous vous êtes réjouis de ce que, chaque jour, environ 30 000 personnes reçoivent leur première dose. Malheureusement, des millions de nos concitoyens adultes ne sont toujours pas vaccinés. Le confinement des personnes non vaccinées fait-il partie des pistes que le Gouvernement envisage ?

M. le ministre. Nous n'avons pas fait ce choix. L'Autriche, qui l'a fait, est passée en trois jours du confinement des non-vaccinés au confinement pour tous. Cela pose des questions éthiques et pratiques – les faux passes seraient légion. Surtout, quels seraient l'efficacité et l'impact d'une telle mesure ? Le confinement des non-vaccinés n'empêche pas ces derniers d'aller faire leurs courses et travailler. C'est plutôt au passage d'un passe sanitaire à un passe vaccinal que nous devons réfléchir. Je ne suis pas convaincu de l'intérêt de la mesure dans un pays qui compte 90 % de vaccinés. Si la question est légitime, elle n'est pas abordée dans la réflexion que mène actuellement le ministère.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Il me semblait important que vous apportiez un éclairage sur cette question que de nombreux concitoyens se posent. Je vous remercie.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses précises, qui n'auront pas manqué d'éclairer le débat et la représentation nationale. Je souhaite à tous d'excellentes fêtes de fin d'année – mais soyez prudents : comme le ministre l'a dit à juste titre, les preuves d'amour sont nécessaires et il faut donc être prudent afin de ne pas engorger les hôpitaux !

La séance est levée à seize heures vingt-cinq.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 15 décembre 2021 à 14 heures 30

Présents. – Mme Stéphanie Atger, M. Joël Aviragnet, M. Philippe Chalumeau, M. Paul Christophe, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Josiane Corneloup, M. Marc Delatte, Mme Catherine Fabre, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Pascale Fontenel-Personne, Mme Véronique Hammerer, Mme Monique Iborra, Mme Fadila Khattabi, Mme Monique Limon, M. Thierry Michels, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, M. Bernard Perrut, Mme Bénédicte Pételle, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Valérie Six, Mme Isabelle Valentin, Mme Michèle de Vaucouleurs, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, M. Stéphane Viry

Excusés. - Mme Justine Benin, Mme Claire Guion-Firmin, M. Thomas Mesnier, Mme Nadia Ramassamy, Mme Nicole Sanquer, M. Nicolas Turquois