

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 lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République

- Audition de M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et discussion générale sur le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (n° 4857)..... 2
- Examen du projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (n° 4857)..... 31
- Informations relatives à la commission 64

Mercredi

29 décembre 2021

Séance de 14 heures 30

Compte rendu n° 36

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

**Présidence de
Mme Yaël Braun-Pivet,
*présidente***



La réunion débute à 14 heures 35.

Présidence de Mme Yaël Braun-Pivet, présidente.

La Commission auditionne M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et procède à la discussion générale sur le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (n° 4857).

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Nous examinons le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique. Présenté en conseil des ministres le lundi 27 décembre, ce texte sera examiné en séance publique lundi 3 janvier.

Avant d'entendre le ministre des solidarités et de la santé, M. Olivier Véran, de poursuivre par la discussion générale et l'examen des 250 amendements, je veux vous faire part de certains faits. Vous avez tous reçu des mails ou des lettres de menace, indiquant que votre vote pourrait entraîner des conséquences gravissimes. Je vous lis quelques lignes qui m'ont été adressées aujourd'hui : « Votre vie de collaborateur marionnette est menacée par d'autres personnes. Cependant, il faut que je vous avertisse de cette information. Si vous ne votez pas non au texte, toute la France se souviendra de l'Assemblée nationale comme d'un gigantesque bain de sang où " giseront " les corps qui pensaient nous gouverner. Ma menace est sérieuse car les actes suivront avec les outils. »

Le garage de l'un de nos collègues a été incendié cette nuit. Des murs ont été taggués : « Votez non, ça va péter ! ».

Je voudrais que nous dénoncions ensemble ces agissements. Nous sommes la représentation nationale et nous avons été élus par les Français. Nous sommes là pour débattre, exprimer des opinions parfois très opposées mais dans le respect de chacun. Ces menaces et ces intimidations n'ont pas leur place dans notre République. Les opinions s'expriment librement dans une démocratie.

M. Jean-Pierre Pont sera notre rapporteur pour ce texte et M. Philippe Gosselin sera rapporteur d'application pour le groupe Les Républicains.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Nous devons en effet condamner toute forme de menace qui pourrait s'exercer verbalement ou physiquement à l'encontre des représentants de la nation. Vous imaginez bien qu'en tant que ministre, je ne suis pas épargné mais je sais pourquoi je suis là, vous aussi. Les intimidations n'ont pas de prise sur nous car nous servons l'intérêt général, à notre manière. Nos opinions peuvent converger ou diverger mais au fond, c'est ce qui nous mobilise, nous fait nous lever le matin et nous rend fiers de nos journées quand le moment de nous reposer est enfin arrivé.

Me voilà à nouveau devant vous puisque ce texte est le douzième qui traite de la gestion de la crise sanitaire. Ce nombre signifie d'abord que la démocratie française est l'une des plus vivantes car aucun pays autour de nous n'a eu à solliciter douze fois ses instances représentatives pour trouver un consensus républicain. C'est un choix que nous avons fait très tôt en France. Nous aurions pu fonctionner grâce à des arrêtés successifs ou des signatures ministérielles, mais nous avons préféré nous en référer à l'avis de la représentation nationale, à celui du Conseil d'État et du Conseil Constitutionnel, parce que les mesures contenues dans

ces textes sont inhabituelles, voire inédites. Elles nous permettent en effet de faire face à une menace elle-même inhabituelle et inédite.

Lors de ma précédente audition, le 15 décembre, je vous avais présenté en détail les mesures prises depuis octobre pour répondre à l'évolution de l'épidémie ainsi que la forte progression de la campagne de vaccination, notamment celle de rappel. Je vous avais également fait part de mes inquiétudes quant à l'évolution de la situation sanitaire. Malheureusement, ces inquiétudes se sont révélées fondées : la circulation du virus s'est accélérée et le variant omicron s'est diffusé très rapidement. Lors de l'examen du précédent texte, nous avons débattu de l'opportunité de maintenir ou non la capacité pour le Gouvernement de prendre toute mesure utile pour gérer la crise sanitaire au-delà de février. Nous sommes désormais très loin de ces débats. Je n'y reviendrai pas.

Nous faisons face à deux ennemis. Le premier, le variant delta, que nous connaissons bien, est à l'origine d'une vague importante qui est montée à plusieurs dizaines de milliers de cas dans notre pays et dont les conséquences sanitaires – hospitalisations et admissions en réanimation – continuent à s'aggraver. Ce variant n'a pas dit son dernier mot. Il diminue dans certaines régions mais il continue à augmenter légèrement dans d'autres ou à se stabiliser à un niveau élevé. On en parle moins, sans doute parce que l'on s'y habitue, mais nous devons continuer à le combattre, le plus efficacement possible.

Notre deuxième ennemi est le variant omicron, à propos duquel je ne parle même pas de vague : j'ai pu évoquer une lame de fond, quand l'accumulation de plusieurs vagues finit par donner naissance à une seule, beaucoup plus forte, mais les chiffres que nous enregistrons depuis quelques jours font plutôt penser à un raz-de-marée. Ceux que publiera ce soir Santé publique France donnent le vertige. Ils montrent la hausse continue du nombre de contaminations dans notre pays : 208 000 Français ont été diagnostiqués positifs au covid au cours des vingt-quatre dernières heures. Cela signifie que vingt-quatre heures sur vingt-quatre, jour et nuit, toutes les secondes, plus de deux Français sont diagnostiqués positifs au coronavirus. Nous n'avons jamais connu une telle situation. Il y en a partout, dans tous les territoires, dans tous les milieux. Le virus circule très rapidement.

Nous devrions dénombrer, ce soir, un million de Français diagnostiqués positifs au coronavirus, auxquels il faut ajouter les personnes asymptomatiques qui ne sont pas testées. Si l'on compte entre trois et cinq cas contacts par personne, 10 % de la population française est cas contact en ce moment. Cela atteste de la vitesse de circulation de ce variant, qui est beaucoup plus contagieux. Mes homologues européens dressent le même constat : le nombre de cas double tous les deux ou trois jours. Les risques de recontamination sont accrus. Les chiffres en témoignent : plus de 10 000 personnes positives au covid l'avaient déjà été à une autre version de ce virus. Chaque jour, plusieurs dizaines de milliers de Français contractent une nouvelle forme, plus ou moins sévère, de covid. Il touche toutes les classes d'âge même s'il est plus répandu chez les moins de 60 ans, du fait des liens sociaux plus importants. Cependant, le vaccin est efficace après trois doses. Quand on est à jour de son rappel, le risque de développer une forme grave diminue de plus de 90 %, y compris face à omicron.

L'impact hospitalier est la donnée que nous observons tous. Nous avons peu de recul car le variant est récent. Les données les plus fiables dont nous disposons proviennent de l'Angleterre qui a entre huit et dix jours d'avance sur nous par rapport à l'épidémie. Ceux publiés hier soir révèlent que les hospitalisations ont augmenté de 49 % en une semaine. La situation s'accélère mais sans corrélation avec l'augmentation de la circulation du virus. Nous aurions pu nous attendre, en raison du nombre de cas enregistrés en Angleterre, à une hausse

beaucoup plus forte des hospitalisations, ce qui aurait sans doute été le cas avec le variant delta. Cela étant, le chiffre n'est pas anodin pour des hôpitaux déjà fatigués et qui font face au début d'une épidémie de grippe, probablement forte cette année. Plus de 10 millions de doses de vaccin contre la grippe sont encore en stock, ce qui signifie qu'un grand nombre de Français, bien qu'appelés à se faire vacciner contre la grippe, ne l'ont pas été. Cette situation aura des conséquences pour l'hôpital. Ainsi, l'épidémie de bronchiolite a été particulièrement virulente cette année.

L'impact hospitalier de l'omicron n'est pas encore visible en France mais il ne saurait tarder et ce facteur sera déterminant. Mes homologues européens observent de très près, eux aussi, la courbe des hospitalisations. Plus de 100 000 cas par jour sont à déplorer en Espagne. L'Italie, épargnée par le variant delta, connaît près de 100 000 nouveaux cas par jour. Le nombre des nouvelles contaminations est affolant en Angleterre. Les données les plus solides sont, là encore, publiées par les Anglais. Le nombre d'hospitalisations baisserait de 50 à 70 % avec le variant omicron. Elles seraient plus courtes, les besoins en oxygénothérapie moins importants, les situations nécessitant une intubation orotrachéale en réanimation avec plongée dans le coma, moins nombreuses. C'est bien, mais si le variant est beaucoup plus contagieux, les conséquences s'en feront tout de même ressentir pour l'hôpital.

Je m'adresse à ceux qui nous regardent et qui ne seraient pas vaccinés. Je ne vous le dis pas comme une menace car je suis ministre mais aussi médecin et j'ai de l'empathie pour toutes les personnes, que je traite de la même manière, sans distinction : il y a peu de chances pour que vous passiez, cette fois, entre les gouttes. La circulation du virus est trop forte et les personnes les plus enclines à attraper le virus, à développer des formes symptomatiques et graves, sont celles qui ne sont pas vaccinées. Je le dis avec solennité, aux personnes qui ne sont pas vaccinées mais aussi à celles fragilisées par leur âge ou leur état de santé, qui n'auraient pas encore bénéficié du rappel : protégez-vous durant cette période, ne prenez pas de risque, évitez les contacts sociaux trop rapprochés et trop nombreux. Le virus circule beaucoup.

Aurons-nous un raz-de-marée massif et rapide ? Nous verrons. Les premiers signes de ralentissement de la croissance épidémique apparaissent du côté londonien où le temps de doublement du nombre de cas est passé de tous les deux jours à tous les quatre ou cinq jours. Cette information est cependant encore trop fragile pour que nous émettions une hypothèse de pic. Personne n'en sait rien.

La situation hospitalière, du fait de la vague delta, est préoccupante et met sous tension de nombreuses régions qui ont déclenché les plans blancs. Les hôpitaux franciliens ont lancé une déprogrammation massive à l'issue de l'admission de plusieurs malades cette nuit. Je tiens à votre disposition les chiffres des proportions de patients vaccinés et non vaccinés dans les hôpitaux parisiens de l'AP-HP (Assistance publique – Hôpitaux de Paris) : 70 % des patients en réanimation dans les hôpitaux parisiens ne sont pas vaccinés. Sur ceux qui développent des formes graves, malgré les trois doses de vaccin, 80 % sont immunodéprimés, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas sensibles, ou du moins pas suffisamment, aux vaccins. Ces chiffres attestent de l'efficacité d'une vaccination à jour, notamment d'une troisième dose. Si l'administration de votre deuxième dose date d'un certain temps, les statistiques montrent que vous n'êtes plus suffisamment protégés, y compris contre le variant omicron. Au contraire, si vous êtes à jour de la troisième dose, le risque est énormément réduit.

Il reste 5 millions de Français non vaccinés, dont 4 millions d'adultes que l'on peut répartir en trois catégories. Certains sont loin de tout, de l'information, du système de santé, assignés à résidence. Nous allons les chercher, par du porte-à-porte, en faisant appel aux médecins, aux pharmaciens, aux infirmiers à domicile, aux CCAS (centres communaux d'action sociale), aux collectivités. Nous nous rendons chez eux pour les convaincre de se protéger. Ce sont des personnes qui, quand on leur parle du vaccin, ne sont ni pour ni contre mais elles n'ont pas les clés de lecture et de compréhension.

D'autres se méfient. Parmi eux, certains nient l'existence même du covid, craignent que le vaccin ne les tue, qu'en tout cas il ne soit pas efficace. C'est un magma de gens qui se sont progressivement enfermés dans une forme de contestation, qui pourrait s'apparenter à du délire. Ils considèrent qu'on leur veut du mal. Des réanimateurs m'ont expliqué que des patients refusaient parfois les soins, arrachaient les masques alors qu'ils étouffaient et avaient besoin d'oxygène. Quand ils sortent des services de réanimation, après avoir échappé de peu à la mort, ils racontent qu'on leur a faussement diagnostiqué un covid pour faire croire à l'existence d'une maladie. Ce sont souvent les mêmes qui vous menacent. Ces personnes-là, ni un passe sanitaire, ni un passe vaccinal, ni une obligation vaccinale, ne les fera changer d'avis.

Enfin, la dernière catégorie de personnes regroupe ceux qui sont plus ou moins indifférents au vaccin. Ce sont souvent des personnes jeunes, qui ne se sentent pas menacées. Beaucoup de leurs proches ont été malades, sans développer de forme grave. Ils ne se sentent pas concernés, veulent continuer à vivre leur vie, n'ont pas le temps, estiment qu'ils n'ont pas suffisamment d'interactions sociales pour risquer de l'attraper. Ils ne veulent pas qu'on les embête avec le vaccin mais si on insiste, ils pourraient l'accepter. Beaucoup d'entre eux se sont adaptés au passe sanitaire, parfois en prenant celui du voisin ou d'un ami, en faisant un test. La transformation du passe sanitaire en passe vaccinal s'adresse à eux. Désormais, ils doivent comprendre qu'ils ne peuvent rester en dehors de la crise. Les mailles doivent se resserrer pour garantir que les lieux qui reçoivent du public sont indemnes de gens potentiellement contagieux. Il faut à présent se faire vacciner sinon nous ne nous en sortirons pas.

J'en viens aux dispositions du projet de loi. Il a pour objectif de renforcer les outils existants de gestion de la crise sanitaire tout en préservant nos libertés et en garantissant la continuité de la vie du pays contre le risque d'une nouvelle désorganisation de la société. Ce texte répond ainsi à la reprise épidémique d'une manière efficace et graduée, et fait le choix de la science, de la responsabilité, comme nous le faisons depuis le début de la crise sanitaire.

D'autres pays autour de nous, notamment au nord de l'Europe, ont fait d'autres choix, et on me les a maintes fois cités en exemple en m'expliquant qu'ils ne faisaient rien et que tout se passait très bien. Or ce sont des pays qui, désormais, ont fermé les bars et les restaurants, les cinémas, les lieux de culture, et ont limité les déplacements. J'imagine que les parlementaires qui se faisaient un malin plaisir de me rappeler que tel ou tel pays n'avait jamais pris de mesures et s'en sortait très bien ne m'en parleront pas aujourd'hui, mais les Français peuvent regarder ce qui se passe autour d'eux. En France, nous avons des outils solides – le passe sanitaire, un très haut niveau de vaccination – qui nous ont permis jusqu'ici de ne pas rogner les libertés collectives, notamment celles des personnes qui ont fait le choix de se vacciner et de se protéger, elles et les personnes qui les entourent.

En premier lieu, ce texte propose un approfondissement des mesures de protection et transforme le passe sanitaire en passe vaccinal.

Concrètement, à compter du 15 janvier prochain, il sera nécessaire, dès l'âge de 12 ans, de présenter un justificatif vaccinal pour accéder aux activités de loisirs, aux restaurants, aux débits de boissons, aux foires, aux séminaires, aux salons professionnels et aux transports interrégionaux. Pour les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, et sauf en cas d'urgence, nous faisons le choix de maintenir le dispositif actuel du passe sanitaire s'agissant des patients accueillis pour les soins programmés, des accompagnants et des visiteurs. On n'aura donc pas besoin d'un passe vaccinal pour se rendre dans un hôpital ou un EHPAD. Autrement dit, nous n'envisageons évidemment pas d'empêcher l'accès aux soins des personnes non-vaccinées, même si de plus en plus de Français s'interrogent sur ce que la collectivité doit consentir à celles et ceux qui refusent le vaccin.

Par ailleurs, le projet de loi déclare l'état d'urgence sanitaire à La Réunion, dont la situation préoccupante justifie le maintien de mesures de freinage renforcées. Par un décret paru hier, nous avons dès à présent déclaré l'état d'urgence sanitaire dans ce territoire, ainsi qu'en Martinique. Le projet de loi permettra de prendre le relais de ces deux déclarations faites par voie réglementaire.

En second lieu, le texte renforce encore les mesures permettant de lutter contre la fraude. Nous savons combien la pratique des faux passes est non seulement irresponsable mais surtout dangereuse, voire dramatique : certains l'ont malheureusement payé de leur vie. Toute personne habilitée à demander la présentation d'un passe pourra exiger celle d'une pièce d'identité, comme c'était le cas à l'origine, en juin dernier. Les sanctions encourues par un gestionnaire d'établissement pour manquement à l'obligation de contrôle du passe seront également renforcées, de même qu'en cas de fraude.

S'agissant des mesures de quarantaine et d'isolement, objets de l'article 2, nous devons renforcer notre capacité de suivi, parce que l'isolement n'est pas seulement une contrainte, mais aussi la condition de la maîtrise des chaînes de transmission du virus. Les services préfectoraux pourront connaître des données strictement nécessaires à leur mission de contrôle des mesures de quarantaine et d'isolement pour vérifier, en particulier, la réalisation du test demandé à chaque personne concernée en fin de période. Il existe par ailleurs – je l'ai dit en conférence de presse – des travaux d'adaptation de la doctrine d'isolement pour les cas contacts et les cas positifs. Un avis du Haut Conseil de la santé publique sera rendu d'ici au 31 décembre, et j'aurai l'occasion de communiquer à ce sujet à la suite de la publication de cet avis. Avec 10 % de Français cas contacts, vous aurez bien compris qu'on ne peut pas priver notre pays de la continuité du fonctionnement des services publics et privés. Nous avons d'autres moyens de garantir un haut niveau de protection de la population, sans entraîner une paralysie du pays.

Enfin, et c'est un sujet bien distinct de celui de la crise sanitaire, le projet de loi reprend des dispositions que vous aviez votées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant la réforme du régime d'isolement et de contention en psychiatrie, pour renforcer l'intervention du juge des libertés et de la détention. Nous tirons les conséquences d'une censure du Conseil constitutionnel, qui ne portait pas sur le fond mais sur la forme : c'était un dispositif qui n'avait rien à faire dans un texte financier, alors qu'il a sa place dans ce projet de loi. Je salue, à cette occasion, l'engagement des professionnels de la santé mentale et de la psychiatrie. Je sais combien ces dispositions, très attendues, sont indispensables pour offrir un cadre juridique solide et stable à des situations très particulières.

Nous aurons l'occasion de revenir d'une manière approfondie sur les différentes mesures que comporte le projet de loi. Ma conviction est que c'est un texte équilibré,

proportionné à l'enjeu d'une cinquième vague qui voit partout dans le monde, y compris chez nos voisins, les gouvernements faire le choix de la vigilance, de la prudence et de la protection. Nous suivons une approche graduée, raisonnable, qui fait le pari, pour que la vie continue, qu'il ne faut pas qu'elle s'arrête.

Le Gouvernement a déposé, dès l'examen en commission, quelques amendements que je vais me permettre, par respect pour les parlementaires, de présenter brièvement.

D'abord, nous souhaitons prolonger au-delà du 31 décembre trois dispositifs qui font l'objet de très fortes attentes, notamment la possibilité d'accorder une garantie de financement aux établissements de santé afin d'éviter toute rupture de trésorerie et de sécuriser les financements à l'heure où nous demandons des déprogrammations de soins. Nous voulons également prolonger le dispositif d'indemnisation des pertes d'activité pour les médecins exerçant dans les établissements de santé privés, alors que nous leur demandons de venir prêter main-forte et d'être pleinement mobilisés dans la lutte contre le covid. Il s'agit aussi de prolonger la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie de tous les actes de téléconsultation, qui ont montré leur efficacité – je rappelle que nous sommes passés de 10 000 à 1 million de téléconsultations par semaine, notamment grâce à la prise en charge à 100 %, qui rend les choses simples.

Nous tirerons aussi, par un amendement de cohérence, les conséquences de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire en Martinique, hier, par décret.

Enfin, trois amendements viseront à proroger certaines adaptations techniques et consensuelles adoptées lors des étapes précédentes de la crise sanitaire, notamment en ce qui concerne les règles de réunion des assemblées générales de copropriétaires, afin de tenir compte des conséquences de l'épidémie, qui peuvent faire obstacle à la tenue des réunions. Nous adapterons aussi les règles relatives à la constitution des cours d'assises pour assurer la continuité d'exercice de ces juridictions, et nous prolongerons les conditions d'organisation des examens et des concours de la fonction publique, par parallélisme avec des adaptations déjà prorogées concernant des examens dans l'enseignement supérieur.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Ainsi que vient de le rappeler M. le ministre, nous faisons face à une nouvelle vague épidémique d'une rare fulgurance, qui exige la mobilisation de toute la Nation. Cette situation nous impose d'examiner dans des délais contraints ce projet de loi, entre Noël et le jour de l'an.

Je tiens à saluer une nouvelle fois, en cette période particulière, la mobilisation sans faille de nos personnels soignants, qui sont tellement éprouvés depuis le début de la crise mais dont l'engagement demeure total. Grâce à eux et à une campagne de vaccination efficace permettant d'atteindre un taux de couverture vaccinal parmi les plus élevés au monde, notre pays résiste.

Je l'ai déjà dit, et le ministre aussi, mais il faut le répéter encore et encore : il y a neuf fois moins d'entrées en réanimation et neuf fois moins de décès parmi les personnes vaccinées que chez celles qui ne le sont pas. Sans la campagne de vaccination mise en œuvre par le Gouvernement, les conséquences de la double vague des variants delta et omicron auraient été absolument catastrophiques. La vaccination est un outil collectif incontournable pour faire face à un virus qui évolue. Elle doit être combinée avec les autres mesures, en particulier le respect impératif des gestes barrières.

Depuis deux ans, nous utilisons les instruments à notre disposition pour calibrer le mieux possible notre action collective. Face aux virus, aux variants qui se succèdent, notre réponse doit s'adapter en permanence. Il était impossible de prédire en décembre 2019 la situation dans laquelle nous nous trouvons deux années plus tard. La réactivité des pouvoirs publics, la mobilisation collective de la population, qui est exceptionnelle, et naturellement le vaccin et la campagne de rappel en cours nous permettent de tenir. Depuis deux ans, le Parlement légifère, contrôle et évalue l'action du Gouvernement.

Nous devons prolonger nos efforts en faisant évoluer le passe sanitaire en passe vaccinal. Tel est l'objet principal de l'article 1^{er}. Le passe sanitaire a fait ses preuves cet été. Il a permis la reprise, puis le maintien des activités dans le contexte de la quatrième vague. Il a également suscité un élan décisif en faveur de la vaccination. Désormais, sa transformation en passe vaccinal est nécessaire. Il me paraît normal que la liberté préservée des personnes non vaccinées soit assortie de contreparties. J'ai déjà donné des chiffres : ce sont des personnes non vaccinées qui font peser une contrainte excessive sur les capacités hospitalières. En conséquence, il apparaît proportionné de limiter pour ces personnes, dans la sphère publique et sans empêcher l'accès aux biens et services de première nécessité ou urgents, les interactions sociales qui favorisent la propagation du virus.

C'est dans le même esprit de renforcement de nos outils contre le virus que le projet de loi prévoit de modifier les modalités de contrôle des documents sanitaires et de durcir les sanctions en cas de fraude.

S'agissant des contrôles, je sais que certains s'émeuvent de la difficulté de réaliser ce qui pourrait constituer une vérification d'identité. Je rappellerai simplement qu'une telle vérification existe déjà quand il s'agit de payer par chèque, d'entrer dans un casino de jeux, d'embarquer dans un avion ou encore d'acheter des cigarettes ou de l'alcool. Par ailleurs, cette vérification ne constitue nullement un contrôle d'identité au sens strict du code de procédure pénale.

S'agissant des sanctions, la fraude sanitaire doit être plus durement réprimée. Utiliser un passe appartenant à autrui ou transmettre un passe authentique à des fins frauduleuses sera désormais puni de l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe, soit 1 500 euros ou 1 000 euros si l'amende est forfaitisée, contre 135 euros aujourd'hui. Par ailleurs, la détention d'un faux passe sera punie comme son usage ou sa procuration, c'est-à-dire de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

J'en viens, brièvement, à l'article 2, qui adapte les systèmes d'information mis en œuvre pour permettre le contrôle du respect de l'obligation de dépistage imposée aux personnes faisant l'objet de mesures de quarantaine ou d'isolement. Il s'agit d'une mesure très circonstanciée et encadrée qui vise notamment à s'assurer que les personnes en provenance d'un pays à risque effectuent bien un test de dépistage à l'issue de leur quarantaine.

Enfin, le projet de loi inclut un article 3 qui n'est pas lié à la crise sanitaire. Il reprend un dispositif qui figurait à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, adopté il y a quelques semaines par le Parlement mais censuré par le Conseil constitutionnel pour un motif de procédure. Je salue l'initiative du Gouvernement de reprendre ce dispositif, car il est nécessaire à la sécurité juridique des isolements et contentions.

Pour assurer l'adhésion de nos concitoyens aux mesures prévues et pour garantir leur respect, il faut qu'elles soient parfaitement lisibles et compréhensibles. Or, compte tenu de l'évolution du virus, les dispositions juridiques deviennent de plus en plus complexes. Monsieur le ministre, est-il prévu d'élaborer une communication claire, simple et complète pour permettre à tous nos concitoyens d'adhérer à ces nouvelles mesures qui sont indispensables ?

M. Guillaume Gouffier-Cha (LaREM). Mon groupe s'associe, madame la présidente, à votre intervention liminaire. Nous condamnons l'ensemble des actes et des menaces contre les élus et tout particulièrement contre la représentation nationale, dans cette période importante.

Par ailleurs, nous tenons à rappeler notre soutien à l'ensemble de celles et ceux qui sont engagés en première ligne dans la gestion de la crise, en particulier les personnels soignants, depuis près de deux ans. Nous connaissons leurs efforts et leur engagement pour réussir à surmonter cette crise sanitaire qui dure.

Celle-ci nous amène, une nouvelle fois – une douzième fois –, à nous réunir pour échanger sur les réalités épidémiques, pour débattre et prendre des décisions, en les construisant ensemble, et avec le Gouvernement, pour faire les choix nécessaires afin de tenir un double engagement : protéger l'ensemble de nos concitoyennes et concitoyens, et permettre le maintien du retour à la vie que nous connaissons depuis plusieurs mois. En effet, les mesures qui ont été annoncées dernièrement ne sont en rien un retour à ce que nous avons connu au début de la crise : il n'est pas question de confinement, de couvre-feu, mais d'actions qui doivent nous permettre d'amplifier la campagne vaccinale et de préserver la vie quotidienne de toutes et tous, en renforçant l'ensemble des gestes barrières.

Nous tenons à saluer les décisions qui ont été annoncées, en particulier la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, qui doit nous permettre d'amplifier la campagne vaccinale, à laquelle les Françaises et les Français répondent très largement présents – plus de 91 % des personnes actuellement éligibles à la vaccination sont vaccinées. Il nous reste encore à convaincre un certain nombre de concitoyens, et nous sommes certains que le travail sera fait.

La vaccination ne suffira pas à elle seule. Il faut renforcer les gestes barrières, les outils qui nous permettent de limiter les interactions. À cet égard, les mesures qui ne relèvent pas du cadre législatif mais qui ont été annoncées lundi soir vont dans le bon sens, notamment le renforcement et l'obligation du télétravail, trois à quatre jours par semaine, dans les milieux professionnels. Il faudra aussi renforcer les contrôles et les sanctions envers celles et ceux qui fraudent ou qui produisent les faux permettant à certains de frauder. Sur ce point, nous soutiendrons bien entendu les décisions annoncées lundi.

J'en viens aux questions que je souhaite vous poser, monsieur le ministre, à la suite des propos que vous avez tenus et afin d'éclairer nos travaux.

Il a été question ces derniers jours d'un élargissement du passe sanitaire au monde de l'entreprise, mais cette décision n'a pas été prise. Pouvez-vous nous expliquer les raisons ? Je rappelle que, dans ces conditions, le télétravail sera rendu obligatoire.

S'agissant des mineurs âgés de 12 à 17 ans, pouvez-vous nous dire comment les règles prévues s'appliqueront et quelles mesures d'accompagnement seront prises ?

Au sujet des outre-mer, il ne faut pas perdre de vue la décision de rétablir l'état d'urgence sanitaire en Martinique et à La Réunion. C'est une mesure lourde qui concerne des territoires où le taux de vaccination est particulièrement bas, beaucoup trop bas : il est d'environ 30 %. Au-delà de la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, quelles sont les mesures prises pour travailler avec nos concitoyennes et nos concitoyens au renforcement de la campagne de vaccination ?

Certains ne sont pas convaincus, actuellement, pour différentes raisons, parce qu'ils sont opposés à la vaccination ou parce qu'ils n'ont pas forcément les informations nécessaires. Quelles sont les mesures qui seront prises pour aller à la rencontre de ces publics et les convaincre de se faire vacciner ?

Je terminerai par des remerciements pour l'ensemble des personnels de l'Assemblée nationale et pour nos collaborateurs en cette période de fêtes de fin d'année.

M. Ian Boucard (LR). Nous sommes réunis une fois encore afin d'examiner un texte traitant de l'état d'urgence sanitaire. Par ce projet de loi, le Gouvernement souhaite renforcer les outils existant déjà pour la gestion de la crise, en substituant au passe sanitaire, en vigueur depuis le mois d'août, un passe vaccinal. Celui-ci exclurait *de facto* la possibilité pour les non-vaccinés de se faire tester afin d'accéder aux activités dites de loisirs. Le texte entend également renforcer les mesures permettant de lutter contre la fraude.

Cet arsenal de mesures est pris, selon vos mots, pour protéger la population sans devoir recourir à des mesures de restriction généralisées, dans un contexte où la vaccination est l'outil permettant de lutter durablement contre le virus. Nous partageons avec vous la nécessité de tout faire pour éviter un nouveau confinement et un nouveau couvre-feu.

Vous le savez, monsieur le ministre, ce texte et sa mesure phare, le passe vaccinal, ne sont pas sans poser quelques questions à nombre de nos concitoyens. Il y a tout d'abord les antivaccins, que vous n'arriveriez pas, que nous n'arriverons pas, à convaincre. Ceux qui sont radicalement opposés au vaccin ne seront pas plus convaincus par le passe vaccinal qu'ils ne l'étaient par le passe sanitaire. Mais il y a aussi beaucoup de Français, vaccinés, qui se posent des questions sur l'accumulation des mesures prises par le Gouvernement et sur les contraintes qui s'ajoutent les unes aux autres.

Il faut dire qu'il y a beaucoup à redire sur la gestion de la crise par le Gouvernement. Chacune et chacun a en tête votre échec concernant les masques au début de l'épidémie et la communication ridicule de la porte-parole de cette époque. Chacun a aussi en tête le retard du Gouvernement pour les tests et pour la campagne de vaccination au début de cette année. Chaque fois, les problèmes ont été réglés par la forte mobilisation de nos collectivités territoriales, qu'il s'agisse des régions, des départements ou des communes, et des services déconcentrés de l'État, en particulier les préfets. Quant à la vaccination, il faut reconnaître que le retard a été rattrapé et que l'organisation mise en place a désormais trouvé, avec efficacité, sa vitesse de croisière.

Chacun a également en tête vos grandes opérations de communication, qui ne mènent à rien, et vos grandes déclarations, qui ne débouchent sur rien. Le Président de la République et vous-même, monsieur le ministre, avez annoncé à de multiples reprises des augmentations du nombre de lits de réanimation qui ne sont pas intervenues alors qu'elles sont nécessaires. Encore cette semaine, vous avez péché par excès de communication : après avoir tenu les Français en haleine tout le week-end de Noël, après avoir laissé filtrer la possibilité d'un

couvre-feu pour la Saint-Sylvestre, après avoir évoqué un passe vaccinal renforcé par des tests pour certains événements, après avoir réuni un Conseil de défense et un Conseil des ministres extraordinaire, le Premier ministre a finalement pris la parole lundi soir. Toute cette mise en scène, toute cette tension dramatique que vous avez vous-mêmes entretenue, a donc débouché sur l'interdiction de manger un sandwich dans le train, de consommer du pop-corn au cinéma et de boire son café debout : tout ça pour ça...

Si on ajoute le retour des fameuses jauges, qui ne sont pas proportionnées à la taille des enceintes, ces nouvelles mesures sont perçues à juste titre par les Français comme, au mieux, non adaptées à la situation ou, au pire, comme des annonces ridicules qui auraient pu faire l'objet d'un simple communiqué de presse. Cet excès de communication est votre péché mignon. Cela pourrait relever de l'anecdote si cela n'entravait pas la bonne gestion de la crise sanitaire et si cela ne jetait pas le doute sur l'efficacité de l'action publique et sur la nécessité d'appliquer les mesures de distanciation sociale et de poursuivre l'effort vaccinal.

Mais après avoir fait le bilan de cette gestion, il faut nous prononcer sur le contenu de ce projet de loi et sur sa capacité à mieux protéger les Français et à aider les soignants à lutter contre l'épidémie. La tentation est grande de transformer le vote qui aura lieu lundi en référendum sur votre gestion de crise – et le choix serait alors facile. Mais nous ne le ferons pas, car la situation sanitaire exige de la responsabilité.

Les membres du groupe Les Républicains sont de fervents défenseurs de la vaccination. Nous vous demandions dès 2020 de grands efforts de recherche pour trouver le vaccin. Dès son arrivée, nous revendiquions un déploiement massif des doses pour protéger le plus rapidement possible d'abord les publics à risque, puis l'ensemble des Français – ce qui a été fait. Contrairement à ce qui peut être sous-entendu par certains, la vaccination fonctionne. Certes, elle n'empêche pas totalement d'être contaminé ou de transmettre le virus, mais elle réduit considérablement le risque d'être hospitalisé, d'être admis en réanimation ou de mourir du covid. C'est déjà un bilan extrêmement positif, même s'il faut reconnaître que nous espérons tous pouvoir reprendre immédiatement une vie normale. Nous considérons donc que la vaccination est le meilleur outil pour lutter contre cette épidémie.

En conséquence, nous ne nous opposerons pas au passe vaccinal, qui a vocation à faire avancer la couverture vaccinale, notamment grâce aux doses de rappel. Nous souhaitons cependant que sa mise en place soit jalonnée dans le temps. N'imaginez pas pouvoir maintenir à long terme ces mesures restrictives de liberté.

Je présenterai au nom du groupe LR un certain nombre d'amendements, et j'espère qu'ils seront étudiés avec sérieux par la majorité car la gravité de la crise sanitaire exige d'écouter les propositions de chacun. Nous proposerons de limiter le passe vaccinal aux majeurs, pour ne pas faire peser sur les adolescents des choix qui ne relèvent pas forcément d'eux et qui risquent d'accroître leur isolement – lequel est aussi une question de santé publique. Nous proposerons que le certificat de rétablissement constitue un élément validant *de facto* le statut vaccinal, la rédaction proposée sur ce point ne semblant pas très précise. Nous sommes opposés à ce qu'un commerçant puisse vérifier l'identité d'un client présentant un passe vaccinal, car ce contrôle relève des forces de l'ordre ; il ne doit pas peser sur les commerçants. Enfin, nous proposons d'expérimenter la vaccination obligatoire des publics risquant le plus de développer une forme grave du covid.

Pour conclure, nous ne nous opposerons pas à la création du passe vaccinal s'il est assorti de clauses de révocation régulière. Nous souhaitons accompagner sa mise en place par

des garde-fous figurant dans des propositions concrètes, dont nous espérons qu'elles seront entendues.

Mme Laurence Vichnievsky (Dem). Je me félicite de l'essentiel des propos qui viennent d'être tenus, qui montrent que nos collègues LR ne s'opposent pas au passe vaccinal. Il faudra discuter de leurs amendements.

Depuis le mois de décembre, nous assistons à une recrudescence soudaine de l'épidémie de covid-19, avec l'arrivée du nouveau variant dont la diffusion est beaucoup plus rapide. La stratégie du Gouvernement est principalement fondée, depuis désormais plus d'un an, sur la vaccination massive de la population. J'insiste sur ce caractère massif pour deux raisons. Tout d'abord, la vaccination s'est révélée très efficace pour protéger de la contamination et, en cas de contamination, pour protéger des formes les plus graves de la maladie. Mais elle ne procure toutefois pas de protection absolue. Il est donc de l'intérêt sanitaire de chacun que tous soient vaccinés. Ensuite, l'ensemble des statistiques concernant les contaminations, les hospitalisations et les décès indiquent que le nombre des vaccinés affectés par le virus est proportionnellement très inférieur à celui des non vaccinés. Plus particulièrement, la vaccination apparaît comme l'outil le plus efficace pour éviter un engorgement des hôpitaux dont les conséquences seraient terribles. Le MODEM soutient pleinement cette stratégie vaccinale.

Pour respecter les libertés individuelles, le Gouvernement a choisi de ne pas imposer l'obligation vaccinale, sauf pour les personnels soignants. Il peut compter sur l'entier soutien de notre parti, qui ne fait toutefois pas de cette question une affaire de principe. La persuasion est préférable à la contrainte ; elle est aussi plus efficace. Mais si la contrainte devait s'avérer nécessaire dans des circonstances de crise aggravée, il faudrait sans doute y réfléchir pour le bien commun.

Le projet de loi contient trois articles. Le premier est le plus important : il transforme le passe sanitaire en passe vaccinal. Ce document permet à chaque personne d'apporter la preuve d'un parcours vaccinal complet pour accéder à l'ensemble des activités qui étaient soumises à la présentation du passe sanitaire. Une exception est toutefois prévue, puisque les accompagnateurs et les visiteurs des personnes hébergées dans les établissements de soins pourront continuer à y accéder en présentant un test négatif – et c'est une bonne chose. Ces dispositions ont un objectif assumé d'incitation à la vaccination. Le taux de vaccination est déjà important ; il doit l'être plus encore.

Cet article renforce par ailleurs la lutte contre la fraude sanitaire, en relevant l'échelle des sanctions applicables et en permettant aux personnes chargées de contrôler la présentation du passe vaccinal de vérifier l'identité de son détenteur, en cas de doute. Je ne partage pas l'appréciation de mes collègues LR : il ne s'agit pas d'un contrôle d'identité, mais d'une vérification – et la différence est grande quand on sait les effets qui s'attachent au contrôle d'identité. On peut effectuer un parallèle avec la vérification d'identité effectuée pour empêcher la vente d'alcool aux mineurs. Le contrôle de l'authenticité des justificatifs est un enjeu de santé publique et on ne peut reprocher à cette disposition d'être disproportionnée.

L'article 2, plus technique, étend les finalités des systèmes d'information mis en œuvre pour suivre l'épidémie de covid-19 au suivi et au contrôle des mesures de quarantaine et de placement à l'isolement. Il était susceptible de nous inquiéter *a priori*, puisqu'il permet aux services préfectoraux de recevoir également ces informations – il est vrai dans la limite de ce qui est strictement nécessaire. Mais, compte tenu de la précision apportée par le projet de

loi à la suite de l'avis du Conseil d'État – avec désormais la référence au contrôle du respect de l'obligation de dépistage imposée aux personnes faisant l'objet de mesures d'isolement et de quarantaine –, ces dispositions n'appellent pas d'observation particulière de la part de notre groupe, qui les soutient.

Le dernier article ne concerne pas la gestion de la crise sanitaire. Nous devons nous féliciter qu'il prévoit un contrôle systématique par le JLD de la prolongation des mesures d'isolement et de contrainte, au-delà d'une certaine durée déterminée par la loi.

Le MODEM apportera son plein et entier soutien à ce projet de loi, donnant acte au Gouvernement de sa gestion à la fois efficace, pragmatique et proportionnée d'une épidémie évolutive et à bien des égards inédite dans l'histoire de la santé publique.

Monsieur le ministre, avez-vous dès maintenant préparé des procédures particulières pour que les élections d'avril et de juin 2022 puissent se tenir aux dates prévues sans risque majeur pour les Français en cas de vague de l'épidémie à ce moment ?

Mme Cécile Untermaier (SOC). L'article 3 modifie le code de la santé publique, à la suite de la décision du Conseil constitutionnel à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC). Il conforte le rôle du JLD dans les mesures de contention et d'isolement dans les hôpitaux psychiatriques. Il ne s'agit donc pas seulement de tenir compte d'une censure par le Conseil constitutionnel pour des raisons de procédure parlementaire, mais bien de répondre à une exigence sur le rôle du juge. En cela, cet article est important.

S'agissant des autres dispositions, nous ferons plusieurs observations.

Près de 90 % de la population éligible à la vaccination dispose d'un schéma vaccinal complet. Ce taux cache d'importantes disparités territoriales. Il reste 10 % de personnes qui ne s'inscrivent pas dans un chemin vaccinal, soit cinq millions de Français, dont quatre millions d'adultes. La frilosité envers les vaccins à ARN messenger est toujours là. On n'a pas constaté une augmentation significative des primo-vaccinés à la suite de la dernière intervention du Président de la République, malgré la déferlante du variant omicron. Cette résistance se cristallise autour d'arguments qui méritent d'être davantage discutés, et le projet de loi ne traite pas de cette fracture dont nous ne voulons pas dans notre société. Les non vaccinés ne sont pas nos ennemis.

Les neuf millions de personnes qui n'ont plus de médecin référent et qui renoncent aux soins s'inscrivent très certainement pour partie dans cette frange de la population rétive à un vaccin : le professionnel de santé n'est plus là pour donner en confiance les motifs scientifiques qui peuvent emporter l'adhésion. Beaucoup attendent le vaccin Novavax ou Valneva, distinct du vaccin à ARN. Que pouvez-vous nous en dire, monsieur le ministre ? Que pouvez-vous nous dire aussi des campagnes de rappel qui confortent le doute de certains sur l'efficacité des vaccins actuels, avec un rappel tous les trois mois ?

Pour mon groupe, le vaccin reste un outil essentiel de lutte contre cette pandémie. Nous l'avons toujours défendu pour des motifs scientifiques – sans trouver de raison de le mettre en doute. Son efficacité pour limiter la contagion et la gravité de l'état de santé des personnes contaminées est vérifiée par les scientifiques – trois doses de vaccin protégeraient de l'infection à 75 % contre les formes sévères. C'est aussi une question de solidarité envers les malades souffrant d'un cancer, victimes d'un infarctus ou d'un accident. Il s'agit de morale individuelle mais aussi d'un devoir moral pour les pouvoirs publics, lesquels doivent

préserver l'accès aux soins des plus fragiles. Le vaccin aide à gérer les flux dans les hôpitaux, au bénéfice des malades et des professionnels de santé – et ce, quelle que soit l'analyse critique que nous pouvons faire de la politique de santé publique hospitalière. Il apparaît par ailleurs que les personnes non vaccinées constituent une petite minorité des cas graves hospitalisés. Le vaccin permet aussi de limiter les risques d'apparition de nouveaux variants.

L'instauration du passe vaccinal doit toutefois s'accompagner d'un travail d'explication. L'imposition de nouvelles règles sera contre-productive si elle n'est pas complétée par un respect accru des gestes barrières, et nous regrettons que le projet de loi ne le dise pas de manière plus claire.

Le nombre de passes sanitaires reposant sur un test négatif est introuvable sur internet. Pourriez-vous préciser, monsieur le ministre, la part de la population – qui n'a pas envie de s'isoler de toute vie sociale mais qui ne s'est pas encore engagée pas dans une démarche vaccinale – qui va perdre son passe sanitaire à partir du 15 janvier ?

La lutte contre la fraude relève des pouvoirs publics et l'arsenal pénal doit être à la hauteur. Selon nous, il existe déjà. Les restaurateurs, les organisateurs de foires et l'ensemble des professionnels concernés ont suffisamment à faire en se faisant présenter le passe vaccinal par leurs clients. Nous nous opposerons à la mesure qui leur impose de se substituer aux forces de l'ordre et de contrôler l'identité en cas de doute. Outre le fait que cette notion de doute est difficile à appliquer, ce n'est pas leur rôle. Faire face aux litiges potentiels requiert une formation – c'est celle dont disposent les officiers de police judiciaire.

Deux remarques en conclusion.

Premièrement, si les mesures en faveur de la vaccination vont dans le bon sens, elles sont tardives et on peut craindre qu'elles soient insuffisantes. L'instauration d'un couvre-feu le 31 décembre méritait par exemple d'être envisagée plus sérieusement, lorsqu'on sait qu'un jeune sur trente à Paris est testé positif, soit un taux d'incidence de 3 000 pour 100 000.

Deuxièmement, la pandémie exige une réponse mondiale qui passe par la levée des brevets et par l'accès facilité au vaccin pour l'ensemble de la population. Le Président de la République a fait part de sa volonté d'y travailler aux côtés de Joe Biden, il y a plus d'un an. Cela suppose aussi un volet européen, avec l'action des États en faveur de la vaccination la plus large possible au niveau mondial, qui constitue notre salut commun.

Mme Alexandra Louis (Agir ens). Nous devons faire face à deux vagues qui se télescopent : la cinquième vague avec le variant delta et la nouvelle vague avec le variant omicron. La vitesse de propagation du virus est inédite. Le seuil symbolique des 100 000 cas quotidiens a été franchi le 24 décembre, soit un niveau jamais atteint depuis le début de la pandémie. Les chiffres sont édifiants : le taux d'incidence à l'échelle nationale est au plus haut, avec presque 730 cas pour 100 000 habitants. Les personnes actuellement hospitalisées ou atteintes de formes graves sont en majeure partie non vaccinées. Les malades vaccinés développant des formes graves sont rares et, lorsque c'est le cas, sont également atteints de comorbidité. À Marseille les cas de variant delta s'accumulent dans les services de réanimation et les premiers cas du variant omicron arrivent, au point que les soignants ont été contraints de procéder à des évacuations sanitaires et à l'ouverture de nouveaux services. À leur grand désespoir, les médecins témoignent que la majeure partie des patients ne dispose pas d'un schéma vaccinal complet, particulièrement lorsqu'il s'agit du variant delta. La meilleure des armes contre la pandémie reste évidemment la vaccination.

Aussi la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal doit-elle permettre de limiter la propagation de l'épidémie et d'en amoindrir les conséquences, dans un cadre légal dont nous allons discuter. Ce projet de loi durcit également les sanctions contre la fraude sanitaire. Le groupe Agir ensemble soutient bien entendu cette démarche. Après deux ans de crise sanitaire, il n'est pas acceptable que la majorité de la population fasse des efforts, tandis que d'autres se jouent de l'intérêt général, et surtout de la santé publique. En tant que citoyens, nous avons des droits et des libertés, mais également le devoir de protéger les autres – et *a minima* de respecter les règles.

Avec l'article 2, le Gouvernement propose d'ajouter aux missions du système d'information national de dépistage populationnel pour le covid-19, le SI-DEP, le suivi et le contrôle du respect du placement en quarantaine ou à l'isolement. Les services préfectoraux pourront ainsi recevoir les données nécessaires à l'exercice de leurs missions en la matière. Lors de la discussion du projet de loi portant diverses dispositions sanitaires, en octobre dernier, le groupe Agir ensemble avait fait adopter un amendement permettant de renforcer le niveau de sécurité de ce système d'information. Grâce à cette disposition, le respect de mesures de sécurité de haut niveau et le recours aux seuls prestataires les garantissant ont été rendus obligatoires pour les laboratoires et les officines alimentant automatiquement le SI-DEP, sous peine de sanctions. Les systèmes d'information ont un rôle central dans la construction d'une stratégie efficace de lutte contre l'épidémie.

Enfin, sur un tout autre sujet, l'article 3 tire les conséquences d'une décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021 relative au contrôle des mesures d'isolement et de contention, dans le cas de soins psychiatriques sans consentement. C'est évidemment un progrès. L'instauration d'un mécanisme de saisine systématique du juge judiciaire est nécessaire. L'étude d'impact, souligne que la mise en œuvre de cette mesure engendrera un certain nombre de charges nouvelles sur les personnels des services judiciaires, susceptible de se traduire au niveau national par des besoins en effectifs globaux, s'agissant notamment des magistrats.

Je termine par trois questions.

Le projet de loi prévoit que, par dérogation, la présentation d'un certificat de rétablissement pourrait être acceptée dans le cadre du nouveau passe vaccinal. Les modalités seraient déterminées par un décret du Premier ministre. Pourriez-vous expliquer comment le Gouvernement compte organiser la mise en place de cette dérogation ?

Il est également prévu la possibilité de recourir à un « super passe », cumulant passe vaccinal et résultat négatif d'un test. Dans quelles situations pourrait-il être exigé ?

Le projet de loi resserre les critères permettant de s'exempter d'un passe, avec des conditions beaucoup plus restrictives. Pouvez-vous préciser comment cela va se traduire en pratique, et nous rassurer quant au fait qu'il n'y aura pas d'atteinte disproportionnée à la liberté d'aller et venir ?

En tout état de cause, le groupe Agir ensemble votera pour ce texte avec responsabilité.

M. Michel Zumkeller (UDI-I). En introduction, je souhaite rappeler qu'avec mes collègues du groupe UDI et indépendants nous avons toujours fait de la sécurité sanitaire de nos concitoyens une priorité. C'est pour cette raison que nous avons été les premiers à

interroger le Gouvernement, en janvier 2020, sur la gravité de ce virus qui venait de Chine. Nous avons été les premiers, en juin 2020, à vous parler de vaccination massive. Les premiers, en septembre 2020, à donner l’alerte sur les conséquences du covid long et les premiers, en décembre 2020, à proposer la mise en place d’un passe sanitaire.

Nous souhaitons vous interroger sur quelques points précis de ce texte, afin d’être certains que ce qu’il propose va dans le bon sens.

La contagiosité du variant omicron est connue. Vous l’avez répété et avez même parlé de raz-de-marée, ce qui n’est pas rien. Mais différentes études sud-africaines, danoises ou anglaises font état d’un virus dont les symptômes seraient peu graves – en tout cas, on le souhaite. Avez-vous davantage de précisions à ce sujet ?

Ensuite, s’agissant de la méthode choisie pour l’évaluation des effets du virus, nous ne sommes pas persuadés que le taux d’incidence pour 100 000 habitants soit la seule bonne référence. Il peut en effet varier en fonction du nombre de tests réalisés quotidiennement. Nous souhaitons donc que soit prise en compte la positivité des tests parmi les critères de suivi. Où en sommes-nous de ce point de vue ? J’imagine que l’on se situe entre 5 et 10 %, voire au-dessus de 10 %.

La vaccination a été ouverte aux moins de 12 ans, et c’est très bien, et les plus de 18 ans sont éligibles à la troisième dose. Mais de nombreux parents s’interrogent au sujet des 12-17 ans. Doivent-ils recevoir une troisième dose de rappel ?

À ce stade de la pandémie, la question de la stratégie du tout vaccinal est également posée. Nous sommes favorables à la vaccination, mais il ne s’agit plus de savoir s’il faut convaincre la majorité de la population de recourir au vaccin. Elle est très largement convaincue et le succès de la troisième dose le montre. Mais cela n’est manifestement pas suffisant et nous ne pouvons pas faire l’économie d’un véritable débat sur l’équipement des espaces collectifs – avec par exemple les capteurs de CO₂ – et sur les moyens mis en œuvre pour trouver un traitement. Ce dernier sujet a complètement disparu de votre communication. Nous aimerions en savoir plus, car comme l’a très justement rappelé cette semaine le directeur général de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), aucun pays ne pourra se sortir de la pandémie seulement à coup de doses de rappel.

Nous sommes également très dubitatifs en ce qui concerne la possibilité pour les professionnels de la restauration ou de la culture de pouvoir contrôler l’identité des détenteurs de passe vaccinal. Ce contrôle d’un citoyen par un autre citoyen est assez inédit, tant par ses modalités de mise en œuvre que par ses conséquences potentielles.

Une autre mesure requiert particulièrement notre attention : la possibilité de cumuler deux justificatifs. En l’espèce, tout est problématique. D’abord, les lieux concernés seront déterminés par décret. Surtout, la mesure est contraire à l’esprit du Gouvernement : alors que celui-ci nous indique ne pas vouloir mettre le pays à l’arrêt, elle rendra impossible l’accès à de nombreux lieux pour une bonne partie de nos concitoyens. Par exemple, comment faire un test chaque jour pour aller prendre son café ?

À ce stade, ce texte suscite nombre de questions et, surtout, d’incompréhensions. Si le variant omicron est si contagieux, voire dangereux, pourquoi refusez-vous de reporter la rentrée scolaire ? Pourquoi envisagez-vous en parallèle de réduire le délai d’isolement pour les cas contacts et les personnes touchées par le virus ?

Vous restez donc dans une forme de « en même temps » et dans un discours ambigu, ce qui rend assez difficile, à notre sens, l'établissement de la confiance dont nous avons tant besoin pour mener ensemble le combat contre l'épidémie.

M. Paul Molac (LT). Cette crise dure désormais depuis deux ans, et nous ignorons comment elle évoluera. Cela nous incite à faire preuve d'une certaine humilité et à nous méfier des solutions toutes faites, par exemple de celle de la vaccination, que nous aurions pu espérer plus efficace.

J'ai une pensée pour l'ensemble des acteurs, en particulier les soignants. Je m'inquiète des fermetures de lits dans les hôpitaux, dues à un manque de personnel ; nous avons là un problème structurel. Je salue aussi les personnels administratifs et ceux qui sont chargés de préserver l'hygiène dans les lieux collectifs : ils se sont mobilisés pour assurer la continuité du service au profit de la population.

Je souhaite également souligner le civisme des Français, qui acceptent les contraintes et les mesures qui leur sont imposées pour lutter contre la pandémie. Ce sont non pas des « Gaulois réfractaires », mais des gens responsables.

Nous considérons que la stratégie du tout-vaccinal ne peut constituer la seule réponse, et nous craignons que l'on ne coure à l'échec. La promesse formulée par le Président de la République de ne pas forcer les citoyens à la vaccination fait aujourd'hui place à l'obligation vaccinale. Le consentement éclairé du patient cède devant la contrainte étatique, exercée avec un certain manque de transparence, les décisions étant prises en Conseil de défense sanitaire.

D'après les dernières études de Santé publique France, 81,4 % des Français de plus de 12 ans ont reçu au moins une dose de vaccin. Pourtant, la circulation du virus continue, et même s'accélère avec le variant omicron.

Le présent projet de loi vise à forcer les derniers non-vaccinés irréductibles à se vacciner. Je ne suis pas convaincu que cela réglera le problème. La vaccination n'empêche aucunement la circulation du virus, pas plus que les infections. Cela provoque chez nos concitoyens une certaine lassitude, voire une certaine inquiétude. D'aucuns me disent qu'ils ne recevront pas de troisième dose.

Il s'agit dès lors de trouver une forme de proportionnalité entre le but recherché, à savoir la protection de la population, et les moyens à mettre en œuvre : campagnes de vaccination, gestes barrières, tests, jauges, fermeture de certains lieux, télétravail, aération des salles de classe, report de la rentrée scolaire... Par ailleurs, où en sommes-nous des médicaments contre le covid ? Peut-on espérer une mise sur le marché relativement rapide ?

Une collègue du groupe LaREM a affirmé ce matin que le passe vaccinal était une nécessité absolue. En est-on à penser que le virus aura totalement disparu dès lors que 100 % de la population sera vaccinée ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) critique les pays occidentaux, qui veulent survacciner leur population au moyen de rappels réguliers. Or ce virus ne connaît pas les frontières, et les variants se développent précisément dans les endroits du monde où la population est très faiblement vaccinée ou n'a pas accès aux vaccins : le variant delta s'est formé en Inde ; le variant omicron, en Afrique du Sud. Pour les pays occidentaux, le meilleur

moyen de sortir au plus vite de la crise est non pas de vacciner leur population une troisième ou une quatrième fois, mais de mettre les vaccins à la disposition des milliards de personnes qui n'ont pas même reçu une seule dose. C'est en étant solidaires, et non pas égoïstes, que nous parviendrons à éradiquer le virus. Cela passe notamment par la levée des brevets.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a adressé au Gouvernement plusieurs demandes concernant l'efficacité du passe sanitaire. Le Gouvernement entend-il y répondre ?

Prenons garde de ne pas stigmatiser une partie de la population. Je vous appelle à prendre de la hauteur, à prendre conscience que la contrainte étatique est une illusion. Nous l'avons constaté depuis deux ans, la contrainte n'est pas nécessairement synonyme d'efficacité. Je ne cherche pas à cet égard de responsable, mais je crois que l'humilité s'impose.

Mme Mathilde Panot (FI). Nous voilà donc convoqués un 29 décembre, entre la bûche de Noël et les vœux du nouvel an, pour avaliser en un temps record votre décision de créer deux catégories de citoyens : d'une part, les Français vaccinés ; d'autre part, les non-vaccinés et les « sans schéma vaccinal complet ». Ces derniers ne pourront plus aller ni au restaurant, ni au cinéma, ni au théâtre, ni au café, ni au club de sport associatif, ou perdront leur travail, purement et simplement. Nous aurions dû y penser en mars 2020, lorsque le président Macron nous avait seriné « nous sommes en guerre ». En effet, pas de guerre sans ennemi, et l'ennemi est tout trouvé : il faut « faire peser la contrainte sur les non-vaccinés », ainsi que l'a répété le Premier ministre. Alors, à bas les non vaccinés !

L'hôpital public est à bout de souffle. Cela n'a bien sûr rien à voir avec la fermeture de 17 900 lits au cours de votre quinquennat, dont 5 700 en 2020, en pleine pandémie ! Cela n'a rien à voir avec les 4 milliards d'euros retirés à l'hôpital public, ni avec les 14 milliards d'économies faites sur le dos de la sécurité sociale, ni avec la souffrance des soignants – ignorés alors qu'ils avaient manifesté, un an avant l'épidémie, pour des moyens humains et financiers ! Non ! Si 20 % de lits supplémentaires – ou 6 %, si vous préférez – ont été fermés faute de soignants, et si, dans le cinquième pays le plus riche au monde, des enfants en situation d'urgence vitale ne peuvent pas être accueillis en service pédiatrique, ce n'est pas la faute du Gouvernement : à bas les non-vaccinés !

Dans les pays à bas revenus, seules 3,9 % des personnes ont reçu une première dose de vaccin. Au total, c'est le cas de moins de 50 % de la population mondiale, ce qui laisse le virus circuler et favorise l'émergence de nouveaux variants. Cela n'a rien à voir avec le fait que Pfizer-BioNTech et Moderna accumulent, chaque seconde, 1 000 dollars de profits. Cela n'a rien à voir avec votre refus, signifié par deux fois, de lever les brevets sur les vaccins. Non : à bas les non-vaccinés !

Les gestes barrières comme le lavage des mains ne peuvent pas être respectés à Mayotte et en Guadeloupe, car l'eau n'arrive pas au robinet. On ne peut plus savoir si l'on est contaminé, car les tests sont payants. Il y a une pénurie généralisée d'autotests. Qu'importe ! À bas les non-vaccinés !

Nous retrouvons la méthode macroniste : l'ennemi, c'est le citoyen, pas l'épidémie. Cette politique est délétère, car vous faites semblant de ne pas voir la différence entre vaccination et passe sanitaire ou vaccinal. La vaccination est un moyen sûr de lutter contre l'épidémie, nous en sommes convaincus. En revanche, les passes n'ont rien de scientifique ;

ils sont une manière spécifique de gouverner le pays, en faisant du vaccin un critère d'accès à certains lieux du quotidien. Vous confondez à dessein l'un et l'autre, pour mieux taxer d'obscurantisme toute critique de votre politique. Il importe peu que l'OMS se prononce contre l'obligation vaccinale et nous alerte sur le risque de prolongation de la pandémie du fait de programmes de rappel développés sans discernement, que le conseil scientifique s'interroge sur l'efficacité du passe sanitaire, que la CNIL et la Défenseure des droits demandent des garanties en matière de respect des libertés publiques. Pour La République en marche, science sans contrainte ne serait que ruine de l'âme !

Cette politique est délétère et inefficace, puisque 13 % des plus de 80 ans n'ont pas encore reçu de première dose de vaccin, ce qui place la France dans les derniers pays d'Europe. Il s'agit là non pas de pourfendeurs du vaccin, mais de personnes âgées, dépourvues d'accès à internet et habitant en zone rurale, dans des déserts médicaux. Non, monsieur le ministre, ViteMaDose et Doctolib ne constituent pas des politiques de santé publique !

Délétère et inefficace, puisque les détenteurs de passes en tout genre peuvent se croire, à tort, protégés contre toute contamination, et que les classes et les métros sont bondés.

Délétère et inefficace, puisqu'aux Antilles, vous imaginez vous passer de 30 % des soignants dans des hôpitaux déjà exsangues.

Si vous voulez à tout prix faire respecter la loi, monsieur le ministre, commencez par faire respecter le taux de sucre dans les aliments, dont le dépassement est à l'origine des comorbidités, ou par garantir le droit à l'eau et à l'assainissement.

Voici venu le règne de la santé à court terme. Les soignants sont à bout de souffle. Les déprogrammations d'opérations continuent. Le nombre de tentatives de suicide chez les très jeunes explose. Le nombre de licenciés de sport chute, tout comme la santé mentale de nos concitoyens se dégrade.

Délétère, enfin, parce que vous pervertissez l'État de droit. Vous décidez seuls, à l'abri de votre Conseil de défense sanitaire. Le Parlement, piétiné, photocopie les projets de loi à l'identique. Les comités d'entreprise et les syndicats ne sont pas écoutés. Avec ce texte relatif au passe vaccinal, vous permettrez même à des personnes non habilitées de procéder à des vérifications d'identité. Cette surveillance d'une partie de la société sur l'autre brise la solidarité, au moment où celle-ci n'a jamais été aussi nécessaire.

Depuis près de quarante ans, nous savons que la contrainte est contre-productive en matière de santé publique et qu'il faut mener des politiques reposant sur la conviction, l'aller vers et l'association des personnes concernées. En matière de santé, le maître mot est la confiance. Or votre politique la détruit méthodiquement. Vous préférez la discrimination à d'autres mesures utiles pour endiguer l'épidémie : moratoire sur les fermetures de lits, généralisation des purificateurs d'air, instauration d'une société de roulement, création d'un pôle public du médicament, gratuité des tests et des masques, politique d'aller vers et, surtout, levée des brevets sur les vaccins. Monsieur le ministre, nous ne céderons pas à votre chantage qui consiste à opposer, en toutes circonstances, la protection de la santé et la sauvegarde des libertés.

M. Sébastien Jumel (GDR). Pour que les choses soient claires et que ce débat parfois passionné et souvent irrationnel ne souffre d'aucune caricature, je précise que le

groupe GDR partage depuis le début de cette crise la conviction que la vaccination est tout à la fois un bienfait pour chacun de nous et un acte de protection collective. Cette conviction nous a d'ailleurs conduits, dans nos territoires respectifs, à revendiquer des moyens pour les soignants et pour la médecine scolaire ainsi que des dispositifs de vaccination de proximité, notamment à demander la multiplication des initiatives pour aller vers les plus fragiles et les plus inquiets, qui sont souvent les plus éloignés de la République.

Depuis le début, si nous convenons de l'impérieuse nécessité de renforcer la campagne vaccinale, nous sommes défavorables à tout acte d'autorité, voire d'autoritarisme, de nature à fracturer la société française, à la cliver chaque jour un peu plus. Nous ne nous résignons pas à l'idée que les 5 millions de Français qui ne sont pas encore vaccinés seraient tous d'affreux complotistes ou des antivax – vous avez d'ailleurs reconnu tout à l'heure qu'il y a parmi eux des personnes éloignées de tout et des indifférents, qu'il faut convaincre.

Il est souvent impossible de vous suivre, car vous durcissez à chaque étape, au risque de vous contredire, les atteintes aux libertés individuelles fondamentales, sans jamais d'ailleurs dresser le bilan de leur efficacité dans la lutte contre le virus et les variants. L'article 2 de la loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, onzième texte adopté en la matière, il y a deux mois à peine, ne prévoyait-il pas que le Gouvernement « présente au Parlement, [...] au plus tard le 15 février 2022, un rapport exposant les mesures prises [...] et précisant leur impact sur les indicateurs sanitaires tels que le taux de vaccination, le taux de positivité des tests de dépistage, le taux d'incidence ou le taux de saturation de lits de réanimation » ? Qu'en est-il de ce bilan ?

Avec vous, il y a rarement de la concertation, et il n'y a jamais de bilan avant de modifier les règles. Vous pensez que décider seul change tout ; nous pensons au contraire qu'une véritable démocratie dans la gestion de la crise aurait permis de gagner en efficacité tout en préservant nos libertés fondamentales. C'est pourquoi il vaut mieux ne pas stigmatiser, ne pas prendre de haut et, surtout, ne pas mépriser. Il faut, d'une certaine manière, rester humble.

Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'avec ces différents textes – celui-ci est le douzième, avez-vous dit –, vous avez entretenu la confusion, en vous contredisant à chaque étape. Que l'on se souvienne des consignes contradictoires sur les masques ou sur l'obligation faite aux soignants atteints mais asymptomatiques d'aller travailler et, plus récemment, des arguments que vous avez avancés pour justifier le passe sanitaire et sa constitutionnalité. Vous aviez affirmé qu'il ne serait jamais question pour vous d'instaurer une obligation vaccinale. Or ce texte en instaure une de fait, sans que vous l'assumiez. En outre, celle-ci repose uniquement sur les citoyens, que vous prenez le risque de mettre totalement au ban de la société. Vous n'établissez pour l'État aucune obligation de faire, alors que celui-ci aurait été bien inspiré de se fixer des obligations de moyens et de résultat, afin d'aller vers et de prendre soin de tous.

Au lieu de prendre le parti des gens, vous prenez trop souvent celui de l'argent, ce qui s'est traduit par la fin du remboursement des tests le 15 octobre dernier et par le raccourcissement du délai de leur validité, et se traduira, le 1^{er} janvier prochain, par la fin de la gratuité de l'accueil aux urgences. C'est grave, car cette gratuité était consubstantielle à l'idée que nous nous faisons de l'hôpital public, à son identité, dans une République qui prend soin.

Vous peinez à convaincre de l'efficacité de ces mesures, qui justifierait que nous nous réunissions entre Noël et le jour de l'an. Qui plus est, vous franchissez avec ce texte une étape supplémentaire dans l'état d'exception permanent, dans le renoncement à ce qui fait, d'une certaine manière, la République, l'État de droit. Je fais évidemment référence au contrôle de l'identité en même temps que celui du passe, que vous souhaitez confier, sans l'assumer, à des personnes non dépositaires d'une mission d'ordre public. Votre texte précise que la présentation d'un document officiel d'identité pourra être exigée « en cas de doute », notion très floue s'il en est. Outre que ce sera ingérable pour les acteurs concernés, on ne peut pas considérer que vous assurez en l'espèce une conciliation équilibrée avec les exigences constitutionnelles.

N'oublions pas tout ce qui ne figure pas dans ce texte, ces lacunes posant elles aussi problème. Vous restez sourds aux cris d'alarme lancés depuis longtemps et de manière récurrente par les soignants, épuisés devant la dégradation de l'hôpital public. Vous restez muets devant les propos forts du directeur général de l'OMS, qui nous invite une nouvelle fois à vacciner l'humanité, notamment en levant les brevets. Selon lui, aucun pays ne pourra se sortir de la pandémie à coups de doses de rappel. Rien non plus sur la généralisation des masques FFP2 pour les soignants. Rien sur le rétablissement, pourtant urgent, de la gratuité des tests, ni sur le renforcement de leur utilisation. Rien sur l'organisation du travail et des transports pour prendre soin. Vous ne prévoyez pas non plus de moyens financiers pour équiper les écoles et les classes en purificateurs d'air. Tout cela justifie notre opposition au texte.

Je partage l'idée qu'en démocratie, il n'y a pas de place pour les menaces, et je fais miens les propos qui les condamnent ; le seul moyen de sanctionner, c'est le vote. Néanmoins, je pense qu'en démocratie, la moindre des choses lorsque l'on doute, c'est de l'assumer avec humilité, afin d'emporter la conviction que nous pouvons nous fédérer pour faire face à la crise.

M. Olivier Véran, ministre. S'agissant du passe vaccinal, le Gouvernement sera favorable à un amendement de Mme Justine Benin tendant à éviter un effet couperet le 15 janvier prochain dans certains territoires ultramarins. Nous entendons laisser la place à la discussion avec les acteurs locaux. Nous voulons éviter que le conflit social ne s'enflamme de nouveau dans ces territoires.

Je confirme que les règles relatives au passe vaccinal s'appliqueront aux 12-17 ans, de même que les règles relatives au passe sanitaire se sont appliquées à eux. La couverture vaccinale des 12-17 ans atteint d'ailleurs un niveau très élevé ; elle est similaire à celle des adultes. Les choses se déroulent bien en la matière.

La question du passe sanitaire au travail a effectivement été évoquée ; j'ai d'ailleurs fait part de mon sentiment personnel à ce sujet. Néanmoins, les négociations avec les partenaires sociaux n'ont pas permis d'aboutir à un consensus. Il y a même plutôt eu un consensus pour s'opposer au principe du passe sanitaire au travail. Or l'application d'une telle mesure serait évidemment difficile sans le concours des partenaires sociaux. Par ailleurs, si l'on instaure le passe sanitaire pour ceux qui travaillent dans les commerces, la question de son extension aux clients se posera nécessairement. C'est une question très complexe, notamment du point de vue juridique. Le Gouvernement a fait le choix de ne pas inscrire cette mesure dans le texte.

Je confirme que le certificat de rétablissement – délivré aux personnes qui ont été atteintes du covid et ne sont pas encore éligibles à la vaccination – donnera accès au passe vaccinal, dans les mêmes conditions qu’il donnait accès au passe sanitaire. La rédaction figurant dans le présent projet de loi est un peu différente de celle qui se rapportait au passe sanitaire, ce qui a peut-être motivé vos interventions, mais je vous garantis que la prise en compte du certificat de rétablissement est bien prévue dans le texte.

Si l’on était au pied du mur, pour éviter la fermeture de certains établissements recevant du public, faudrait-il aller plus loin en demandant la présentation d’un test négatif en plus de la vaccination, comme le font les Allemands avec le passe « 2G+ » ? La question est légitime, s’agissant notamment des lieux les plus à risque – j’ai à cet égard une pensée pour les acteurs du monde de la nuit, qui vivent une situation difficile, les discothèques demeurant fermées. Si une telle mesure devenait nécessaire, nous pourrions la prendre par décret, car elle ne nécessitera alors pas de base législative supplémentaire. C’est pourquoi la question n’est pas tranchée dans le projet de loi.

Le ministre de l’intérieur, chargé de l’organisation des élections, a engagé une concertation avec les parties prenantes, de manière à garantir le bon déroulement de la vie démocratique et la tenue des élections en temps et en heure, dans les meilleures conditions pour nos concitoyens.

Le Conseil constitutionnel, lorsqu’il a été interrogé sur les modalités d’application du passe sanitaire, notamment pour l’accès aux rassemblements, a considéré que la loi ne concernait que les activités dites de loisir et que le passe sanitaire ne pouvait donc être imposé pour les activités politiques et culturelles. C’est pourquoi nous ne prévoyons pas non plus de passe vaccinal pour les meetings politiques. La question n’a pas été posée, mais j’ai souhaité l’aborder au vu de certains des amendements qui ont été déposés, notamment l’amendement CL115 de Guillaume Larrivé.

Les rassemblements en intérieur sont limités à 2 000 personnes, à l’exception de ceux qui sont de nature politique. Cette décision a soulevé une vague de contestation assez forte, notamment sur les réseaux sociaux. Certains artistes se sont également mobilisés. Je le comprends. Les gens nous reprochent qu’il ne soit plus possible de se réunir en grand nombre pour un concert, mais qu’on puisse le faire pour des meetings politiques. Le Gouvernement n’entend pas faire deux poids, deux mesures selon qu’il s’agit d’activités politiques ou d’activités de loisir : l’enjeu est d’ordre constitutionnel. Il nous semble donc difficile de ne pas en tenir compte. Néanmoins, l’amendement CL115 vise à permettre aux organisateurs de réunions à but politique d’imposer le passe sanitaire à l’entrée. Sous réserve de la conformité du dispositif à la Constitution – et tout en sachant que le Conseil constitutionnel aura certainement l’occasion de se prononcer sur l’ensemble du texte –, le Gouvernement n’y sera pas défavorable. Du reste, cette position est en cohérence avec celle exprimée par les groupes politiques de la majorité, lesquels ont immédiatement déclaré qu’ils appliqueraient pour leurs meetings les mêmes règles que celles imposées aux Français pour les rassemblements de loisir.

Des traitements contre le covid sont sur le point d’arriver. L’un d’entre eux notamment, commercialisé par le laboratoire Pfizer, sera réservé aux personnes présentant des risques élevés de développer des formes graves en raison de leur immunité fragile. Même vaccinées, les personnes immunodéprimées peuvent faire un covid sévère. C’est le cas de la quasi-totalité des personnes vaccinées qui sont en réanimation. Le traitement en question, préventif, devrait permettre de protéger ces personnes à risque, ce qui est une bonne nouvelle.

Par ailleurs, des vaccins à ARN messager dits « boosters », c'est-à-dire adaptés aux variants, notamment à la souche omicron, sont en cours de développement. Nous suivons cela de très près, au cas où il y aurait lieu, pour nous protéger dans la durée, de proposer ultérieurement de nouvelles campagnes de vaccination.

Dans le contexte difficile que nous connaissons, marqué par de fortes tensions sur les ressources humaines, nous avons augmenté de 700 le nombre de lits fixes de réanimation. Avec le Ségur de la santé, nous soutenons la communauté soignante dans les hôpitaux et continuerons à le faire. Le plan d'investissement concerne aussi les EHPAD. Par ailleurs, le Premier ministre a annoncé hier aux infirmières de réanimation une bonification de 100 euros nets par mois, qui vient s'ajouter aux 300 euros déjà prévus par le Ségur. En outre, nous continuons et continuerons à former plus de médecins, d'infirmiers et d'aides-soignants. Les temps sont durs à l'hôpital ; les personnels ont besoin de votre soutien.

Enfin, j'ai bien entendu vos remarques, madame Panot. Je vous remercie, une fois de plus, de vos propositions à la fois adaptées et cohérentes pour nous permettre de lutter contre la circulation du virus. Il est vrai que, depuis le premier projet de loi relatif à la crise que nous avons présenté, vous avez voté contre toutes les mesures proposées. Vous êtes donc cohérente avec vous-même.

Selon vous, le passe rogne les libertés des Français. Mais regardons ce qui se passe à l'étranger : aux Pays-Bas, confinement ; en Autriche, confinement ; en Belgique, fermeture des bars, des restaurants, des cinémas et des salles de spectacles ; au Portugal, dès le 2 janvier, fermeture des bars et des restaurants ; au Danemark – pays souvent pris en exemple par votre groupe –, fermeture des bars et des restaurants et limitation des concerts à cinquante personnes ; en Norvège, plus de rassemblements privés au-delà de dix personnes, jauges dans les bars et les restaurants ; en Suède, jauges dans les commerces et dans les lieux de culture ; en Finlande, fermeture anticipée de tous les bars et restaurants ; en Allemagne, huis clos pour tous les événements sportifs, passe sanitaire et passe vaccinal, voire 2G+, et jauges dans certains Länder ; en Roumanie, en Pologne et en République tchèque, couvre-feu pour les bars et les restaurants. L'Italie, quant à elle, suit notre piste : passe sanitaire transformé en passe vaccinal et maintien de la liberté de circulation et d'ouverture des établissements recevant du public.

Vous nous reprochez un déni de démocratie, alors que c'est le douzième projet de loi que je viens défendre devant la représentation nationale. Citez-moi un autre pays où l'exécutif aurait fait autant de démarches devant les parlementaires. Quant au procès en cloisonnement et en fermeture du pays, quand on se compare, on se console.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Depuis le début de l'épidémie, le principe du tester, alerter et protéger a été appliqué sur le territoire. Pour ce faire, les professionnels de santé ont été mis à contribution. Ils ont tous répondu avec efficacité, ce dont on peut les remercier. Médecins, infirmières, sages-femmes et pharmaciens se sont mobilisés pour réaliser des tests, en semaine et le week-end, dans tous les secteurs possibles. La conjugaison des variants delta et omicron démultiplie les besoins de tests en période de fêtes, avant les retrouvailles familiales ou amicales. Les pharmaciens arrivent à saturation. En outre, il y a un risque de rupture de stock pour les autotests.

Michel-Édouard Leclerc, représentant les grandes surfaces, réclamait depuis plusieurs mois la possibilité pour ces magasins de vendre des autotests, comme cela se pratique dans d'autres pays d'Europe. Vous avez signé, le 27 décembre, un arrêté autorisant la

vente des autotests de détection antigénique du virus SARS-COV2 dans ces établissements commerciaux. À partir du 1^{er} janvier, ces dispositifs y seront proposés à prix coûtant, ce qui contraindra les pharmaciens à revoir leurs tarifs à la baisse. Ces professionnels marquent d'ailleurs leur inquiétude et leur désaccord. Pouvez-vous nous expliquer ce qui a motivé votre décision d'autoriser cette diversification des points de vente, pour une durée limitée – la mesure sera en vigueur jusqu'au 31 janvier –, au moment où l'épidémie flambe ?

M. Philippe Gosselin. Vous l'avez reconnu vous-même, le passe vaccinal est quasiment une obligation déguisée. Dès lors, pourquoi ne pas attacher des conséquences juridiques à cette obligation, par exemple en permettant à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) de prendre en charge les indemnisations qui pourraient découler de cette vaccination obligatoire qui ne dit pas son nom ? Une telle disposition engagerait la responsabilité de l'État.

Vous semblez, comme certains collègues, balayer d'un revers de main la question des contrôles d'identité qui seront opérés notamment dans les bars et les restaurants, alors que les policiers municipaux, par exemple, ne sont pas habilités à le faire. Quelle distinction faites-vous entre la vérification et le contrôle d'identité ? Sur le plan juridique, une telle distinction est assez ténue.

Enfin, le texte ne prévoit pas de date limite : jusqu'à quand comptez-vous le faire appliquer

M. Philippe Latombe. Selon vous, quelle est la différence entre le cachet électronique visible en norme 101 et celui en norme 105 ? La réponse est en rapport avec une partie de l'article 1^{er} du projet de loi, qui prévoit des vérifications d'identité par des personnes qui, habituellement, ne sont pas habilitées à effectuer des contrôles d'identité.

La norme 101 est rigide. Le QR code n'est pas évolutif. Il n'est ni révoquant ni modifiable, contrairement à la norme 105, qui permet d'intégrer la photo d'identité, par exemple. Votre administration avait d'ailleurs retenu cette norme pour la carte Vitale, après la découverte de fraudes. Or, depuis l'instauration du passe, et malgré des alertes de ma part comme d'autres parlementaires et spécialistes, c'est la norme 101 qui a été retenue, et non la norme 105. Ainsi, ce sont les recommandations de l'Imprimerie nationale qui ont été suivies. Le passe a même été qualifié d'infalsifiable. Toutefois, l'Imprimerie nationale n'est pas au fait de l'état de l'art en matière de cachets électroniques visibles, elle ne maîtrise pas la norme 105 et a voulu impérativement utiliser la norme 101, car cela lui permettait de faire plus de marge, au détriment de l'État et de nos concitoyens – et ce n'est pas la première fois que cela se produit.

Êtes-vous d'accord pour demander immédiatement à l'Imprimerie nationale d'adopter la norme 105 et d'intégrer la photo d'identité ? Pourriez-vous déclencher une inspection conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) relative aux choix ayant conduit à l'utilisation de la norme 101 par l'Imprimerie nationale ?

Mme Marietta Karamanli. Une mission flash de notre commission, conduite par Sacha Houlié et Philippe Gosselin, a proposé des mesures visant à renforcer la place et le rôle du Parlement. Or celles-ci n'ont pas été mises en œuvre. C'est d'autant plus regrettable qu'elles étaient pour partie de nature à conforter la confiance de nos concitoyens envers la décision publique. Vous paraît-il envisageable d'intégrer certaines d'entre elles ?

Le fait que la vaccination soit généralisée sans pour autant être rendue obligatoire pose de nombreuses questions. Nous aurons l'occasion d'en débattre. Plus nous attendrons pour envoyer des vaccins, des tests et des traitements dans tous les pays, plus vite le virus prendra le dessus, avec l'émergence de nombreux variants. Il faut éclairer l'opinion sur ce point et non se contenter de renforcer les mesures. À quelques jours du début de la présidence française de l'Union européenne, ne pensez-vous pas que l'accès aux vaccins dans tous les pays, au-delà de l'Europe, est une priorité ?

Mme Valérie Six. L'épidémie n'est pas derrière nous ; l'apparition de nouveaux variants continue de nous le démontrer. Avec le vaccin et l'ensemble des gestes barrières, les tests demeureront indispensables pour endiguer les phases de contagion. Pouvez-vous me confirmer que nous n'aurons aucune pénurie dans ce domaine sur le long terme ? Envisagez-vous que les autotests prennent une place plus importante dans notre quotidien ? En effet, il paraît beaucoup plus efficace que chacun se teste chez soi. Les autotests pourraient également constituer une solution alternative pour les enfants : avec un plus grand nombre de tests, il pourrait y avoir moins de cas contacts et de fermetures de classes, notamment.

Par ailleurs, vous retenez dans le projet de loi la possibilité d'un cumul de justificatifs, c'est-à-dire la nécessité de présenter un test négatif en plus du passe vaccinal pour certaines activités. Pensez-vous donc revenir à la gratuité des tests – car l'un ne va pas sans l'autre ?

Mme Danièle Obono. Avez-vous pour objectif d'atteindre 100 % de la population vaccinée ? On peut se poser la question étant donné le niveau déjà très important de la couverture vaccinale, et dans la mesure où la vaccination semble être votre seule stratégie, en tout cas au niveau national. Quelles seront les conséquences en ce qui concerne les rappels : combien en faudra-t-il et jusqu'à quand cela continuera-t-il ?

Avez-vous évalué l'impact, notamment sanitaire, de la suppression de la gratuité des tests pour les personnes non vaccinées ?

De nombreux professionnels, notamment dans l'éducation nationale, ont insisté sur la nécessité de disposer de masques de meilleure qualité, en particulier des FFP2. À quelques jours de la rentrée scolaire, le Gouvernement envisage-t-il d'en fournir aux personnels ? Ces derniers notent d'ailleurs le manque de dispositifs de prévention dans les écoles, comme les capteurs de CO₂ et les purificateurs d'air, dont la fourniture est laissée aux soins des collectivités territoriales, alors que celles-ci n'en ont pas les moyens.

M. Raphaël Gauvain. Le projet de loi est le reflet de la stratégie vaccinale du Gouvernement, qui est fondée sur une quasi-obligation de se vacciner pour la totalité de la population, y compris les personnes présentant un risque quasi nul de faire une forme grave – je veux parler des enfants et des adolescents. Or la question de la vaccination quasi obligatoire des enfants et des adolescents suscite de nombreux débats et des inquiétudes. Nous le constatons dans nos permanences, à la lecture des mails que nous recevons, lorsque les gens nous arrêtent dans la rue ou sur les marchés. Nous en avons également fait l'expérience lors des dîners en famille que nous avons partagés à Noël.

Certains épidémiologistes ainsi que des pédiatres défendent une autre approche, qui consiste à arrêter de stresser les enfants et les adolescents – et surtout leurs parents –, à laisser les enfants se faire vacciner s'ils le souhaitent, étant entendu que, de toute façon, le risque pour eux de développer une forme grave est quasiment nul. En revanche, ces spécialistes

préconisent de protéger l'hôpital en soumettant les personnes à risque à une véritable obligation vaccinale, voire à des mesures de contrainte ou d'isolement partiel. Que pensez-vous de cette autre politique, qui prend en compte non pas uniquement les domaines médical et sanitaire mais aussi l'état de stress et d'inquiétude du pays ?

M. Éric Diard. Dans la droite ligne des propos de Ian Boucard, ainsi que de Raphaël Gauvain, je confirme notre ferme opposition à l'obligation d'un passe vaccinal pour les 12-17 ans. D'abord, la vaccination n'est ouverte pour cette tranche d'âge que depuis le 15 juin. Ensuite, il me paraît choquant d'empêcher des enfants de faire du sport, et ce d'autant plus que le sport prévient l'obésité, qui est un facteur de comorbidité.

Nous garantissez-vous, monsieur le ministre, que vous ne déposerez pas des amendements de dernière minute, notamment pour étendre le passe sanitaire aux entreprises ?

En ce qui concerne le « super passe », c'est-à-dire les trois doses de vaccin plus le test, vous avez indiqué que cette mesure ne figurait pas dans le texte car il était possible de la prendre par décret. Cela aussi me paraît choquant : une telle disposition mérite d'être discutée au Parlement.

Mme Aude Luquet. Ma question concerne les cas particuliers pour lesquels l'accès au passe sanitaire paraît impossible pour raisons médicales. Le passe sanitaire n'est accessible qu'après une vaccination, une rémission ou un test négatif de moins de soixante-douze heures. Il existe aussi, depuis un décret du 8 août 2021, de très rares exceptions médicales à la vaccination permettant de bénéficier d'un certificat de contre-indication et de se voir exempté de passe sanitaire. Or certains de nos concitoyens souffrent de multiples pathologies non répertoriées dans le décret, mais pour lesquelles les spécialistes s'accordent à contre-indiquer la vaccination en raison de leur accumulation et des nombreux effets secondaires déclarés lors des différents traitements médicaux. Aucune réponse satisfaisante n'a été apportée à ces personnes. Que peut-on faire pour qu'elles jouissent des mêmes droits que les autres ?

Mme Emmanuelle Ménard. Nous l'avons souvent fait observer lors de l'examen des projets de loi précédents, les jauges ne sont pas proportionnées aux enceintes visées. C'est un vrai problème, notamment pour les activités sportives. Allons-nous enfin être entendus sur ce point ?

Par ailleurs, une fois encore, il n'y a pas suffisamment d'éléments dans ce texte concernant la territorialisation. Pourrait-on inscrire noir sur blanc que, lorsque le virus circule peu, ou quand il circulera moins, les préfets peuvent prendre des mesures différentes selon les territoires pour diminuer les contraintes qui pèsent sur la liberté des uns et des autres ?

Je souhaitais également vous interroger à propos des personnes autorisées à effectuer des contrôles, mais comme d'autres l'ont fait avant moi, je suppose que nous aurons une réponse.

Comme l'a fait observer Éric Diard, il y a des incohérences en ce qui concerne les mineurs de 12 à 17 ans : un adolescent non vacciné pourra pratiquer le foot à l'école mais pas dans un club sportif.

Enfin, les stocks d'autotests ont visiblement été trustés par les grandes surfaces, aux dépens des pharmacies. Qu'en est-il ?

Mme Laetitia Avia. Je souhaite relayer deux interrogations du secteur du spectacle vivant : quels enseignements ont été tirés du concert test organisé à Bercy le 29 mai avec des personnes debout ? Le « super passe » que vous envisagez d’instaurer a-t-il vocation à s’appliquer aux salles de spectacle ?

M. Sébastien Huyghe. Il semble qu’une troisième dose ne soit pas prévue pour les moins de 18 ans. Quand comptez-vous l’autoriser ?

Je l’ai constaté dans ma région, entre 92 % et 95 % des personnes en réanimation ne sont pas vaccinées, les autres étant immunodéprimées. Certains établissements sont contraints de faire un tri qui ne dit pas son nom ; certaines personnes perdent donc des chances de survivre faute de place en réanimation. Le vaccin est gratuit. Avez-vous envisagé une incitation à la vaccination par le porte-monnaie en vertu de laquelle les non-vaccinés devraient acquitter des franchises pour les soins liés au covid-19 ?

M. Jean-Paul Mattei. Plutôt que de laisser le contrôle d’identité à l’appréciation du responsable de l’établissement concerné, n’aurait-il pas été plus simple d’exiger la présentation d’un titre d’identité concomitamment à celle du passe vaccinal, comme cela est le cas pour accéder à un bureau de vote ou un avion ?

Mme Caroline Fiat. Monsieur le ministre, je ne suis pas loin de vous complimenter pour la prime de 100 euros allouée aux infirmières de réanimation. Si on l’ajoute aux 183 euros d’augmentation octroyée par le Ségur, nous sommes proches des 300 euros réclamés.

Mais pourquoi les seules infirmières de réanimation et pas les agents de service hospitaliers (ASH) ou les aides-soignantes de réanimation – vous le savez, les équipes sont pluridisciplinaires – et pourquoi une prime alors qu’une revalorisation aurait été tellement sympathique ?

M. Jean-François Eliaou. *Quid* de l’application du texte aux jeunes de 12 à 18 ans dont le schéma vaccinal n’est pas toujours complet et qui ne portent pas toujours sur eux un titre d’identité ?

M. Olivier Marleix. En passant du passe sanitaire au passe vaccinal, vous ôtez leur validité aux tests qui sont pourtant le seul moyen de garantir la non-contagiosité d’une personne. Je ne comprends pas votre choix.

Lors de son audition le 1^{er} décembre, le professeur Delfraissy a indiqué que, selon les premiers éléments disponibles, le variant omicron était plus contagieux mais pas forcément plus létal. Or pour apprécier la proportionnalité des mesures proposées – ce que ne manquera pas de faire le Conseil constitutionnel –, nous devons en savoir plus sur la létalité ainsi que sur le profil des personnes admises en réanimation – souffrent-elles de pathologies particulières ? –, ce qui pourrait justifier une autre stratégie reposant sur une obligation vaccinale limitée aux seules personnes à risque.

M. Pieyre-Alexandre Anglade. Pour la première fois depuis le début de l’épidémie, la France a franchi le cap des 200 000 cas quotidiens ; chaque seconde, deux Français sont testés positifs ; plus d’un million de Français sont sans doute contaminés. Plus de 70 % des personnes en réanimation à Paris ne sont pas vaccinées.

Pourtant, certains partis politiques – La France insoumise et le Rassemblement national, pour ne pas les citer – refusent d’appliquer les jauges dans les meetings politiques qu’ils viendraient à organiser. Si la vie démocratique doit être préservée, le sort de la vie politique ne peut pas être séparée de celui du pays. Monsieur le ministre, que vous inspire ce choix qui fait fi des risques épidémiques ?

M. Alain Tourret. Le Président de la République, qui deviendra le 1^{er} janvier le principal responsable européen, a-t-il l’intention de plaider pour l’adoption d’un socle commun de mesures pour lutter contre la pandémie et de susciter une initiative européenne en faveur des pays les plus pauvres ?

M. Jean-Hugues Ratenon. À La Réunion, pour un taux d’incidence de 740 cas pour 100 000 habitants, l’état d’urgence sanitaire est déclaré alors qu’il ne l’est pas dans l’Hexagone, malgré des taux d’incidence plus élevés : 1 235 en Île-de-France, 1 057 dans les Bouches-du-Rhône, 1 183 en Savoie et 1 118 en Haute-Savoie. Pourquoi une telle différence de traitement ? Y a-t-il une explication scientifique ou considérez-vous que les gens en outre-mer sont moins responsables que partout ailleurs en France ?

Ne pensez-vous pas avoir une responsabilité dans la situation actuelle et la privation des libertés qui s’ensuit ? Alors que nous avons fait beaucoup d’efforts et que la dernière vague avait reflué, vous avez autorisé les touristes à venir à La Réunion sans avoir à présenter de test négatif.

Mme Valérie Oppelt. En matière de traitement contre le covid, où en sont les entreprises de biotechnologie françaises qui ont bénéficié du soutien du plan France relance ? L’entreprise Xenothera – je me fais ici le relais de sa présidente, Odile Duvaux – dispose de 25 000 doses qui ne demandent qu’à être utilisées contre le variant omicron mais elle n’a pas encore reçu l’aval de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Comment accélérer la délivrance des autorisations ?

M. Xavier Breton. Si l’objectif recherché est sanitaire, pourquoi écarter du passe les personnes testées négatives qui présentent plus de garanties que celles qui ne le sont pas ?

Comment articulez-vous la stratégie de vaccination et le processus d’immunité naturelle ? Peuvent-ils être complémentaires ?

Mme Naïma Moutchou. Les jauges fixées à 2 000 personnes en intérieur et 5 000 à l’extérieur sont-elles bien adaptées ? Les jauges devraient être proportionnées à la capacité réelle : 5 000 personnes dans un stade de 5 000 places ou de 70 000, cela n’a rien à voir. Il s’agit d’une question importante qui affecte le modèle économique des secteurs du sport et de la culture

M. Stéphane Mazars. Je plaide également pour la proportionnalité en matière de jauge. La jauge ne peut évidemment pas être appréciée de la même manière pour le stade de football de Rodez et pour le Parc des princes.

Où en sont les traitements contre le covid ?

Mme Coralie Dubost. Vous avez évoqué devant les commissions des lois et des affaires sociales réunies la possibilité d’un « repentir » dont pourraient bénéficier les détenteurs d’un faux passe sanitaire qui changeraient d’avis. Je pense en particulier à ceux qui

auraient reçu, en toute illégalité, un passe de médecins antivax et qui, à mes yeux, sont victimes d'un abus de confiance de la part d'une personne détentrice d'une certaine autorité. Quel dispositif envisagez-vous pour permettre à ces personnes qui prennent conscience de la nécessité de la vaccination d'échapper aux poursuites ?

M. Olivier Véran, ministre. Je tiens à saluer l'extraordinaire mobilisation des laboratoires de biologie médicale et des pharmacies qui réalisent les tests.

Plus d'un million de tests antigéniques et PCR par jour ont été faits dans la semaine écoulée – 7,3 millions de tests au total dont 6,8 millions ont été pris en charge à 100 %. Seuls 500 000 tests n'ont pas été remboursés, car ils concernaient des personnes non vaccinées, qui n'étaient pas cas contact ou qui n'avaient pas d'ordonnance. Au vu de ces chiffres, le débat sur la gratuité des tests n'a pas lieu d'être. Dans les jours qui ont précédé Noël, 1,2 million d'autotests en moyenne ont été effectués chaque jour, soit 6 millions au total. Ce sont donc plus de 13 millions de tests qui ont été pratiqués par les Français au cours de la semaine précédente.

Des autotests sont encore disponibles mais certaines pharmacies nous ont signalé qu'elles étaient en rupture de stock puisqu'elles ont été « dévalisées ». Parallèlement des acteurs de la grande distribution, qui avaient acheté des autotests – je ne sais pas en quelle quantité –, ont indiqué pouvoir les mettre sur le marché. En acceptant leur proposition, nous faisons une entorse au monopole de l'industrie pharmaceutique sur la distribution d'un dispositif médical, une règle qui m'est chère – nous le faisons par arrêté et non par la loi afin que la mesure soit applicable pour le réveillon et les jours qui suivront. Cette dérogation prendra fin au plus tard le 31 janvier, il est hors de question de la laisser perdurer.

S'agissant du bien public mondial, le Président de la République a été à l'initiative aux niveaux européen et mondial de la démarche consistant à mettre des vaccins à disposition de pays qui n'ont pas pu en acheter suffisamment faute de liens privilégiés avec les industriels comme les Européens ont la chance d'en avoir. La France est le troisième donateur mondial de vaccins aux pays pauvres. Chaque Français a déjà donné l'équivalent d'une dose et bientôt de deux. La vaccination dans les pays pauvres est un impératif absolu ; variant après variant, nous le constatons, tant que nous n'aurons pas aidé les pays les plus pauvres à vacciner leur population, nous serons à la merci de nouveaux variants, notamment en provenance de pays dans lesquels la prévalence de maladies provoquant de l'immunodépression est forte.

J'ai saisi le Haut Conseil de la santé publique au sujet de l'obligation de port de masques FFP2 pour les soignants afin de protéger certains services essentiels face à la très forte circulation du variant omicron. J'attends sa réponse.

Quant au passe 2G+, nous l'envisageons par exemple pour les discothèques. Si l'on demande aux gérants s'ils préfèrent être fermés ou voir leurs clients soumis au passe 2G+, je connais la réponse et vous aussi : ils ont envie de travailler ; les jeunes ont envie de se retrouver, de décompresser et de faire la fête. Le projet de loi prévoit qu'un décret peut instaurer un tel passe sous conditions et dans certains établissements.

Une contre-indication à la vaccination avérée et attestée par certificat médical spécial est prise en considération pour le passe vaccinal comme elle l'était pour le passe sanitaire.

Quant à la distinction entre vérification et contrôle d'identité, Laurence Vichnievsky l'a parfaitement expliquée.

Le rappel pour les moins de 18 ans ne fait pas l'objet de recommandations de la part de la HAS. Si celles-ci devaient évoluer, nous les suivrons, comme nous l'avons toujours fait.

Il existe un important travail de coordination européenne, que ce soit par le biais de groupes WhatsApp, de visioconférences informelles ou de réunions à Bruxelles. Nous discutons beaucoup et nous cherchons à renforcer les moyens de partager les informations. Nous suivons avec une attention d'horloger suisse la courbe des hospitalisations et des admissions en réanimation au Royaume-Uni puisque cela préfigure ce qui nous attend : si elle ne montait pas trop fort, ce serait un bon signe ; à l'inverse, nous serions peut-être conduits à réviser nos positions. Le partage d'informations en temps réel dépasse le cadre de l'Union européenne et nous permet d'être très réactifs.

Mes collègues espagnol, portugais, anglais, allemand, italien et moi avons envisagé une communication commune sur la vaccination puisque nous sommes tous confrontés aux mêmes difficultés avec une partie de la population. En France et en Italie, la proportion de gens qui refusent de se faire vacciner est faible mais un peu plus à l'Est, en Slovénie par exemple, elle atteint 40 % et encore plus à l'Est plus de 50 %.

Au-delà du travail de coordination, la solidarité européenne vis-à-vis des pays pauvres est très forte. L'Europe est le premier producteur et le premier exportateur de vaccins.

La situation de La Réunion est spécifique en raison de son insularité et de capacités hospitalières restreintes. Avec un taux d'occupation des places de réanimation de 95 %, des mesures supplémentaires s'imposent, dont l'état d'urgence sanitaire.

Xénothera, entreprise « biotech » française, a déposé un dossier d'habilitation de son traitement à l'ANSM et à la HAS. Je ne peux que me féliciter d'un éventuel aboutissement, qui plus est pour un traitement découvert et produit en France. Néanmoins, l'ANSM, la HAS et la Direction générale de la santé (DGS) – que j'ai saisie – attendent les retours des derniers résultats des études cliniques réalisées notamment avec le CHU de Nantes et ceux dont nous disposons ne permettent pas de donner le feu vert. Comme je l'ai fait depuis le début de la crise avec l'ensemble des vaccins et des traitements, je respecterai les règles et les timings – tout en réduisant ceux-ci si nécessaire – mais je ne prendrai aucun risque avec la santé des Français. Ceux qui, parmi eux, désapprouvent les mesures que nous prenons reconnaîtront que j'ai parfois eu raison de tenir bon face à certains traitements dont plus personne ne parle aujourd'hui.

La question des jauges proportionnelles se pose, effectivement, mais il faut éviter d'y répondre en fabriquant des usines à gaz. L'application du passe dans les centres commerciaux, proportionnelle à la surface, impliquait de compter les mètres carrés, mais lesquels ? Les mètres carrés exploitables, circulables, sous toitures ? En l'état, nous ne sommes pas prêts.

Avec le ministre de la justice, nous travaillons à un amendement – qui sera probablement déposé en séance publique – permettant de répondre juridiquement à la situation des personnes détentrices d'un faux passe sanitaire, l'enjeu étant que nul ne soit privé de vaccin, même après avoir fait un mauvais choix initial. Les producteurs de faux passes, en revanche, n'échapperont pas à leurs responsabilités.

Mon premier mot était destiné aux parlementaires victimes de menaces. Le dernier le sera à la communauté scientifique, qui se mobilise avec rigueur et sérieux, qui ne fait pas le buzz sur les plateaux, qui diffuse des messages de prévention et de prudence. Elle aussi est

victime d'injures, de menaces physiques, d'attaques, y compris de la part de certains médecins. Je l'assure de mon total soutien. Nous combattons ensemble le virus depuis deux ans et c'est ensemble que nous le vaincrons.

*

* *

Puis la Commission examine le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (n° 4857).

Article 1^{er} (art. 1^{er}, 3 et 4 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) : *Mesures de gestion de la crise sanitaire*

Amendements de suppression CL43 de Mme Mathilde Panot, CL44 de M. Ugo Bernalicis, CL45 de Mme Caroline Fiat, CL46 de Mme Danièle Obono, CL131 de M. Olivier Marleix et CL193 de M. Pacôme Rupin.

Mme Mathilde Panot. Notre opposition au passe vaccinal est cohérente avec notre opposition au passe sanitaire, mais nous l'accompagnons d'un certain nombre de propositions, que nous ne pourrions pas présenter puisque nombre d'entre elles ont été jugées irrecevables.

Irrecevables la levée des brevets, l'inscription dans la loi de la politique de l'« aller vers », un moratoire sur la fermeture des lits dans les hôpitaux, la création d'un pôle public du médicament, un plan d'urgence pour les hôpitaux, la gratuité des tests, la mise en place de capteurs de CO₂ et de purificateurs d'air dans tous les établissements scolaires, dans les lieux de réunion ou les salles de spectacle...

Non seulement le passe sanitaire ou vaccinal est inefficace mais il est dangereux, leurs détenteurs ayant une fausse impression de sécurité. Les résultats des tests, en revanche, sont sans appel. Nous sommes certes tous favorables à la vaccination qui, si elle empêche les formes graves de la maladie, n'empêche pas toutefois d'être contaminé et de contaminer. Nous prônons une politique inverse à la vôtre, celle de l'« aller vers », de la persuasion, des moyens offerts à l'hôpital public, dont la saturation s'explique par un nombre de lits moins important qu'avant la crise sanitaire. Il faut mettre un terme à cette politique d'infantilisation et de peur !

M. Ugo Bernalicis. Le ministre vient de dire que les personnes non vaccinées ne sont pas ses ennemies, qu'il éprouve de l'empathie à leur endroit et il les a solennellement invitées à se faire vacciner tant il leur sera difficile d'échapper au variant omicron. Le passe vaccinal tel qu'il est conçu les fera-t-il cependant changer d'avis alors qu'elles ont déjà refusé de se soumettre au passe sanitaire, avec les conséquences que l'on sait sur leur vie quotidienne, mais aussi sur leur vie professionnelle puisque certaines d'entre elles ont été suspendues, et pas seulement dans le monde médical ? Avec la brutalité de votre politique, vous les avez au contraire radicalisées ! En fait, vous ne cherchez pas à les faire changer d'avis. Vous menez une politique d'affichage en transformant le passe sanitaire en passe vaccinal, en expliquant qu'ici on contamine et pas là selon que l'on est assis ou debout ! C'est extraordinaire ! Qu'en est-il des personnes de grande taille qui sont plus grandes assises que certaines personnes plus petites mais debout ? C'est le cas de le dire : cela ne tient pas debout.

Mme Caroline Fiat. J'entends des collègues nous demander de les aider pour favoriser la vaccination mais c'est ce que nous avons fait. Les membres du groupe La France

insoumise sont vaccinés, nous n'avons pas cessé de dire qu'il convenait de convaincre plutôt que de contraindre et j'ai moi-même été l'une des premières à me faire vacciner, le 5 janvier, alors que beaucoup, y compris ici-même, se posaient la question de savoir s'ils le feraient ou non. Cela m'a valu un certain nombre de problèmes pour l'avoir dit mais, pour autant, je n'ai reçu aucun message de soutien de la part des collègues – que nous soutenons tous, par ailleurs, lorsqu'il le faut.

Comme souvent avec vous, vous avez eu une fausse bonne idée. Outre que les personnes qui ont joué le jeu considèrent qu'elles peuvent s'embrasser, enlever leur masque et que les protocoles sanitaires ne s'appliquent pas à elles, vous instaurez un passe vaccinal et, « en même temps », vous diminuez le nombre de jours d'isolement pour que le pays puisse continuer à tourner alors que seul le respect des gestes barrières et des protocoles sanitaires permet de protéger nos concitoyens.

Mme Danièle Obono. Il semble qu'un nouveau pas soit franchi dans la remise en cause de libertés et de droits fondamentaux sans que la protection sanitaire soit pour autant renforcée.

Quel est donc le bilan du passe sanitaire ? Vous renforcez encore ce dispositif malgré l'absence de toute étude d'impact. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a pourtant demandé à quatre reprises que le Gouvernement fournisse un certain nombre d'éléments sur son efficacité, ce à quoi il n'a jamais consenti. Quelle est donc la raison d'être scientifique du passe sanitaire ? À ce jour, il n'en pas, si l'on excepte l'obligation vaccinale, non dite comme telle. Proposez-là donc et nous en débattons ! De tels procédés favorisent moins la confiance que la discorde.

Le Premier ministre, de façon irresponsable, a ciblé les personnes non vaccinées et en a fait les boucs émissaires de l'échec de sa politique. Si nous en sommes là, c'est parce que les mesures que vous avez prises ont échoué.

M. Olivier Marleix. Je m'interroge sur la proportionnalité des mesures prévues par ce texte, qui portent gravement atteintes aux libertés individuelles. Elles peuvent être certes justifiées mais à condition de disposer d'un certain nombre de données que le Gouvernement ne nous fournit pas, en particulier s'agissant du profil des personnes souffrant de formes graves de la maladie. Le ministre, étrangement, a expliqué qu'elles ne sont pas vaccinées mais n'est-ce pas plutôt les personnes souffrant de graves comorbidités ? Encore faudrait-il que nous disposions de tels éléments pour partager la stratégie du Gouvernement !

La situation des mineurs, quant à elle, est spécifique puisqu'ils ne sont pas nécessairement associés au choix de se soumettre ou non au passe vaccinal.

Enfin, je ne comprends pas que des sanctions aussi lourdes que cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende soient appliquées, y compris à l'encontre de mineurs. Sans doute conviendrait-il de sanctionner plus durement les véritables trafiquants de faux passes et non le gamin qui en utilise un pour aller chez McDonald's.

M. Pacôme Rupin. Le passe sanitaire visait d'abord à inciter à la vaccination, comme nous avons pu le constater l'été dernier. Je m'y suis opposé, car je craignais une accoutumance à la restriction de nombreuses libertés et, avec les millions de contrôles quotidiens qui ont été effectués, le non-respect de la vie privée et des données personnelles. Le contrôleur, toutefois, ne pouvait pas savoir si la personne contrôlée était ou non vaccinée puisque celle-ci pouvait disposer d'un test négatif. Or ce ne sera plus le cas avec le passe

vaccinal alors que, voilà encore quelques mois, nous étions tous vigilants pour maintenir une telle possibilité.

Je ne comprends pas la nécessité de voter en urgence l'instauration d'un passe vaccinal qui ne changera en rien la vie des personnes non vaccinées lesquelles, jusqu'ici, ont résisté à toutes les contraintes, en particulier depuis que les tests sont payants. Quel est donc son intérêt ? De plus, sur le plan sanitaire, toutes les études montrent que le variant omicron circule beaucoup parmi les personnes vaccinées et que les contaminations sont nombreuses.

De ce point de vue, le passe sanitaire a été peu efficace puisque le nombre de contaminations est à peu près semblable dans les pays où il est en vigueur et dans ceux où il ne l'est pas. Un tel dispositif est donc inutile s'il n'incite pas davantage à la vaccination et s'il ne protège pas des vagues épidémiques.

Peut-être conviendrait-il donc de changer de stratégie, de cesser de se focaliser sur les personnes qui ne feront pas de formes graves de la maladie et de concentrer les efforts sur celles qui ont plus de 60 ans, qui ne sont pas vaccinées, ainsi que sur les personnes fragiles, par exemple en les invitant à porter des masques FFP2, en leur permettant de procéder à des tests gratuits et réguliers afin de pouvoir bénéficier à temps des nouveaux traitements et d'éviter d'aller en réanimation.

Une telle politique, plus pragmatique, permettrait de s'adapter aux besoins de citoyens qui refusent absolument la vaccination. La contrainte, à mon avis, ne permettra pas d'atteindre les objectifs fixés.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Des personnes vaccinées peuvent certes attraper le covid, mais elles sont beaucoup moins nombreuses et contaminantes. Parmi elles, très peu sont en réanimation, où se trouvent en grande partie des personnes non vaccinées. Il est donc nécessaire qu'un maximum de gens soit vacciné. Parmi les cinq à six millions de personnes qui ne le sont pas, il y a certes des irréductibles, mais nous pouvons encore augmenter la proportion de vaccinés et, donc, la protection de la population.

Avis défavorable.

M. Sébastien Jumel. Le parti pris de l'argent semble guider le texte, quand c'est le parti pris des gens qui devrait animer la lutte contre la crise sanitaire.

Quid du remboursement des tests ? *Quid* de l'urgence qu'il y a à réarmer des dispositifs permettant de convaincre les indifférents ou les éloignés de la République dont parlait le ministre, ceux qui risquent de ne pas passer à travers les gouttes ? *Quid* des dispositifs pris dès la rentrée – puisque vous avez refusé de la différer – pour réarmer la médecine scolaire et rétablir une relation de confiance entre les infirmiers et médecins scolaires, la communauté éducative et les mêmes, pour convaincre leurs parents qu'il est nécessaire de se vacciner ? Et, pour certaines professions exposées, *quid* de ceux qui disent que les masques FFP2 seraient de nature à nous empêcher de basculer dans l'abîme qu'omicron nous promet ?

Le refus de répondre à ces questions me conforte dans l'idée que, notamment en réduisant les délais d'isolement, vous avez acté le parti pris de l'argent plutôt que celui des gens.

M. Ugo Bernalicis. Nous sommes d'accord que se vacciner permet d'être moins contaminé et contaminant, mais pas à 100 % – on ne sait d'ailleurs pas à combien, surtout avec omicron. On le savait déjà en juillet, alors même que le ministre au banc fanfaronnait parfois, prétendant que, si tous les Français se vaccinaient, le passe sanitaire ne serait plus nécessaire et qu'ils pourraient retrouver leurs libertés – en matière de retours en arrière, la comptabilité n'est pas toujours en votre faveur.

Il vaudrait donc mieux que l'on puisse convaincre tous ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, pour des raisons qui ne sont pas si bonnes. Pensez-vous vraiment qu'avec votre texte, en transformant le passe sanitaire en passe vaccinal, vous réussirez à convaincre les réticents ? Au contraire, vous augmenterez le clivage. Comme l'explique *Le Canard enchaîné*, le chef de l'État n'a pour seule boussole que de s'attaquer aux non-vaccinés. C'est une mauvaise politique et une mauvaise gestion de la crise épidémique.

Je fais miennes les questions qui vous ont été posées précédemment sur les masques FFP2, les autotests qui ont manqué, les purificateurs d'air qui ne sont toujours pas installés, la levée des brevets, devenue un sujet secondaire, et les chaînes de production de FFP2 ou de vaccins. On ne parle plus de tous ces sujets. En revanche, il est urgent d'interdire la danse dans les bars et les restaurants, mais pas dans les clubs de danse. Vous m'expliquerez pourquoi...

M. Olivier Marleix. Je ne comprends pas le choix de ne pas se satisfaire du test, alors qu'il est la seule garantie de non-contagiosité. Je veux être certain qu'après la pénurie de masques et autres incuries de la part du Gouvernement, nous ne votons pas un tel texte car nous serions à la veille d'une pénurie de tests en France – comme avant Noël où les pharmacies étaient au bord de la rupture.

J'entends que les lits de réanimation ne seraient occupés que par des personnes non vaccinées. Mais « irréductible » n'est pas une maladie. Pour mesurer la proportionnalité des mesures prises, je souhaiterais connaître le profil de ces personnes, vaccinées ou non. Quelle part d'entre elles souffre de comorbidités ? De la réponse à cette question dépend la stratégie à adopter. Si ces personnes sont en majorité, il faut prendre des mesures pour protéger celles qui sont les plus à risque de souffrir de ces formes graves. Là est notre responsabilité, plutôt que de nous occuper de gamins de 12, 13 ou 14 ans, dont on sait qu'ils ne risquent rien.

M. Ian Boucard. L'impréparation du Gouvernement est grande s'agissant des tests. À l'occasion des fêtes de Noël, il en a appelé à la responsabilité de nos concitoyens, notamment à se faire tester avant de réveillonner en famille. Or nombre d'entre eux n'ont pas pu se faire tester ou acheter des autotests – ou alors, à des prix prohibitifs, notamment en pharmacie.

À quarante-huit heures du réveillon de la Saint-Sylvestre, après l'échec, la semaine dernière, de la stratégie de dépistage du Gouvernement, celui-ci a-t-il fait le nécessaire pour que les Français, notamment les jeunes, puissent se faire tester avant le 31 décembre et fêter le réveillon en toute sécurité ?

M. Xavier Breton. Pourquoi écarter les personnes testées, qui sont statistiquement les plus sûres sur le plan sanitaire ? Comment le Gouvernement compte-t-il articuler la stratégie de vaccination et un processus d'immunité naturelle ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je n'ai pas entendu parler d'une pénurie de tests. Un test négatif protège les autres, mais celui qui est testé peut attraper la maladie, et

développer une forme grave, qui nécessite une hospitalisation, d'où la nécessité de se vacciner. Je préfère donc être vacciné plutôt que de me promener avec un test négatif.

Je ne dispose pas de chiffres concernant la proportion de comorbidités parmi les personnes hospitalisées en réanimation pour des formes graves, mais elle est vraisemblablement élevée. Nous sommes allés chercher ces personnes, puisque les premières vaccinations ont été ouvertes aux plus de 65 ans présentant des comorbidités. Une action importante a donc été menée vers elles. Malheureusement, certaines refusent d'être vaccinées.

La commission rejette les amendements.

Amendement CL48 de Mme Mathilde Panot.

Mme Danièle Obono. Il faut savoir sur quoi nous nous fondons pour voter un texte à ce point attentatoire aux libertés. Nous partageons tous la volonté de défendre l'intérêt général et de protéger la population, mais quelles données permettraient d'avoir une discussion sur l'efficacité sanitaire de ces mesures ? Sans ces éléments, vous reconnaîtrez vous-même que votre stratégie sanitaire n'a aucune base.

Le Gouvernement fait du tout-vaccinal sa stratégie. Le ministre indiquait avoir des réunions régulières avec ses collègues européens. A-t-il devisé d'une prise de position publique des ministres de la santé européens sur la levée des brevets ? Au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), l'Union européenne fait partie des pays qui s'y opposent. Dans une situation de pandémie, il serait contradictoire de considérer qu'il faut vacciner jusqu'à 100 % de la population en France, et de se satisfaire que moins de 50 % de la population mondiale soit vaccinée.

C'est donc que l'on considère que la situation perdurera : tant que les inégalités vaccinales existeront, on ne mettra pas un terme à la pandémie. La position du Gouvernement et du ministre de la santé sur cette question doit être claire.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le passe sanitaire a fait ses preuves cet été, lors de la quatrième vague, pour la reprise et le maintien de certaines activités. Il a de plus fourni un élan pour la vaccination. Avec ce texte, le passe sanitaire disparaît, sauf pour les établissements de santé, au profit du passe vaccinal. Sa suppression pour partie va vous satisfaire.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Dans cette crise sanitaire, vous n'entendrez aucun de mes collègues dire que le vaccin ne sert à rien. Au contraire, nous ne faisons que conseiller à chacun de se faire vacciner.

Est-il cohérent de réduire le nombre de jours d'isolement, alors que les personnes sont toujours porteuses du virus et peuvent en contaminer d'autres, dans une période où le taux d'incidence est élevé et où l'on souhaite protéger nos concitoyens, en instaurant le passe vaccinal ?

Est-il logique qu'il n'y ait toujours aucune éducation sanitaire de la population – les personnes isolées n'apprennent pas à faire tremper leur vaisselle pour protéger leurs proches, par exemple – ou que le *tracing* ait été arrêté ? De nombreuses personnes positives

témoignent que la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ne les a pas appelées pour établir et prévenir la liste des cas contacts, afin qu'ils aillent se faire tester.

Aujourd'hui, vous nous demandez de voter un passe vaccinal, prétendument pour protéger la population. Mais, on ne le répétera jamais assez, ce qui protège, ce sont les gestes barrières et les protocoles sanitaires.

M. Sébastien Jumel. Le ministre a tenu des propos forts, voire inquiétants : deux Français attrapent le covid toutes les secondes – dans le même temps, les laboratoires font 1 000 euros de bénéfice. En repensant aux paroles du directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) selon lesquelles il est illusoire de considérer qu'on pourra protéger les pays riches à coups de doses de rappel si l'on ne vaccine pas l'humanité, je reste sur ma faim. Je n'ai pas d'élément probant démontrant que l'on est sur-mobilisé pour vacciner l'humanité et éviter qu'un nouveau variant n'apparaisse pas tous les quatre mois.

À Dieppe, les gens sont très majoritairement vaccinés. Nous avons mis le paquet : l'hôpital s'est mobilisé, les soignants ont fait le boulot, des vaccino-bus circulent, notamment dans les campagnes ; nous avons mobilisé les centres communaux d'action sociale (CCAS) ; nous sommes allés avec des associations en direction des publics les plus fragiles. Tous se demandent combien de doses seront nécessaires. Pour que cela s'arrête, il faut vacciner l'humanité. À part des incantations, que fait-on pour vacciner l'humanité, pour lever les brevets des vaccins et faire en sorte que l'on se débarrasse de ce satané virus, pas seulement chez nous, provisoirement, mais définitivement ? Voilà une proposition concrète, et une absence de réponse, qui nous fait peur.

M. Jean-Paul Mattei. Nous disposons d'une étude d'impact, dont plus de la moitié est relative à l'article 1^{er} : elle montre qu'il est bon de passer du passe sanitaire au passe vaccinal. L'avis du Conseil d'État donne aussi des éléments montrant qu'un tel passage est nécessaire.

Nous ne sommes pas omniscients : chacun à sa façon essaie de se forger une conviction et défend légitimement ses positions. En fonction des éléments dont nous disposons et de ceux que le Conseil scientifique nous donne, nous pensons qu'il est bon de passer du passe sanitaire au passe vaccinal. Nous essayons de nourrir notre réflexion et d'avancer sur un texte qui semble nécessaire, en l'état de l'épidémie.

M. Ugo Bernalicis. Le ministre Véran a terminé son intervention sur la question internationale en validant ce que nous disons : tant que nous ne vaccinerons pas l'humanité, nos chances de voir se résorber l'épidémie sont très minces. La France, pays riche qui se classe au cinquième ou sixième rang mondial selon les années, n'a pas de chaîne de production de masse de vaccins et de masques FFP2, ni pour elle-même ni pour l'humanité.

Au cours d'un déplacement en Sicile, il y a neuf mois, j'ai constaté que 100 % des Italiens dans la rue portaient des masques FFP2. J'ai même demandé s'ils étaient obligatoires, car, en bon Français, je n'avais prévu que des masques chirurgicaux. Les Italiens ont mis le paquet sur ces masques qui, on le sait depuis le début, sont plus protecteurs. D'ailleurs, dans les rayons bricolage, ce ne sont pas des masques chirurgicaux que l'on vous vend pour utiliser votre ponceuse, même si le virus n'a pas la même taille que les poussières de chantier.

Tant que vous ne répondez pas à ces questions, un passe vaccinal et de la contrainte seront nécessaires. Si les gens se vaccinent parce qu'ils sont conscients que la vaccination est

utile, le passe vaccinal ne changera rien pour eux. Ils continueront de se faire vacciner, et d'effectuer leurs rappels. *Quid* de ceux que l'on doit convaincre ?

La commission rejette l'amendement.

Amendements CL227 et CL228 de M. Paul Molac.

M. Paul Molac. Ils visent à revenir sur la prorogation du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire, et à fixer une clause de revoyure au 28 février 2022. Puisque le Gouvernement nous convoque entre Noël et le 31 décembre, il ne peut pas s'opposer à ce qu'un régime d'exception, dangereux pour nos libertés, ne soit pas revu après un certain temps. Il serait possible d'en rediscuter durant le mois de février voire de mars, puisque nous sommes élus jusqu'au mois de juin. Cela semble être une question de démocratie tout à fait primaire.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Avis défavorable. En vous écoutant, on pourrait se demander ce qu'on fait ici aujourd'hui. Nous sommes précisément en train de débattre de l'action du Gouvernement. En tout état de cause, je pense que nous nous reverrons d'ici au 28 février.

M. Ian Boucard. Nous soutenons ces amendements, car il est important de limiter la durée d'application du dispositif. La réponse du rapporteur ne rassurera pas ceux qui déplorent déjà une accumulation de mesures attentatoires aux libertés. Le ministre nous a dit que le passe vaccinal permettrait d'améliorer la gestion de la crise. Vous nous indiquez, de votre côté, que nous aurons besoin de nous revoir d'ici au 28 février, peut-être pour prendre de nouvelles dispositions... Il faut prendre garde aux annonces que l'on fait sur des sujets aussi sensibles.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Le ministre de la santé s'est engagé à ce qu'un débat ait lieu dans l'hémicycle à la mi-février : voilà une première clause de revoyure.

M. Ugo Bernalicis. Merci mon bon seigneur ! Mais on se contentera de débattre, il n'y aura pas de vote sur la poursuite de ce régime juridique. Par ailleurs, lors de la première lecture du projet de loi créant le passe sanitaire, le ministre avait expliqué qu'il fallait venir en discuter urgemment à la fin du mois de juillet, mais que ce serait la dernière fois parce qu'ensuite, le Gouvernement disposerait de tous les outils pour faire face à la crise. Manque de chance, nous voilà à nouveau réunis, qui plus est un 29 décembre !

J'adjure donc le ministre et nos collègues de la majorité de faire preuve d'un minimum d'humilité. Avec vos formules péremptoires, vos contradictions et votre refus de reconnaître que vous avez commis des erreurs, que vous avez sous-évalué la crise et que vous n'avez pas vu venir certaines choses, vous alimentez la défiance d'une partie de la population envers le Gouvernement, la gestion de la crise, le vaccin et le reste. Vous n'aidez pas à résoudre le problème des millions de personnes qui refusent de se faire vacciner : au contraire, c'est votre politique qui conduit à cela ! À tout le moins, le débat sur cette question est de nature à améliorer la cohésion dans le pays et l'adhésion à une politique décidée collectivement. Il faudra, en tout état de cause, s'opposer à ce texte.

Mme Cécile Untermaier. Les membres du groupe Socialistes et apparentés soutiendront ces amendements. Nous considérons qu'un débat, pour utile qu'il soit, ne remplace pas la possibilité de réviser le dispositif. Même si l'on peut approuver celui qui a été instauré, il n'en reste pas moins très attentatoire aux libertés. Nous devons donc être très

précautionneux. Le fait de pouvoir le réexaminer le 28 février, dans deux mois, susciterait peut-être plus d'adhésion et apaiserait les craintes qu'il peut susciter quant aux libertés.

Nous devrions tous voter ces amendements constructifs et fédérateurs. Nous sommes dans notre rôle de parlementaires lorsque nous nous interrogeons sur les effets de ce dispositif. Nous avons déposé des amendements, qui ont été déclarés irrecevables, demandant l'établissement de rapports sur les effets des mesures qui vont être prises. La clause de revoyure est le moyen de garantir aux électeurs qui nous font confiance que nous ne lâchons pas prise et que, quel que soit le vote que nous émettrons sur ce texte, nous demeurerons vigilants sur ses implications.

Mme Coralie Dubost. M. Bernalicis crie depuis plusieurs mois au manque de débat démocratique, à l'atteinte au pluralisme, voire à la tyrannie. Mais combien de fois avons-nous siégé sur ces questions ! La dernière fois, il est allé se répandre partout sur le fait que nous n'aurions plus de débat démocratique, que la crise se gérait sans discussion parlementaire... Et nous voilà aujourd'hui ! La réalité est qu'à chaque fois que se pose une question importante pour les Français, le Parlement joue son rôle. Je salue à cet égard l'action de la présidente de la commission, qui nous a permis, avant même l'examen de ce projet de loi, d'auditionner le ministre de la santé et tous les acteurs et experts dans ce domaine et ainsi de contrôler les actes du Gouvernement. Vos procès d'intention sont dépourvus de fondement.

Par ailleurs, on ne fait pas des procès en humilité pour regretter juste après d'avoir été rappelé un 29 décembre. Si nous avons été collectivement rappelés, c'est pour les Français, parce que le virus avance. C'est une affaire sérieuse, qui ne devrait pas donner lieu à de la petite politique politicienne.

M. Sébastien Jumel. Le ministre a dit tout à l'heure que le Gouvernement aurait très bien pu se contenter de prendre douze décrets, et que nous pourrions le remercier d'avoir déposé douze projets de loi. Madame la présidente, vous me corrigerez si je me trompe, mais il me semble que le Gouvernement ne pouvait pas se passer du Parlement pour l'adoption d'une série de mesures qui relèvent du domaine de la loi. Ce n'est donc pas le fait du prince, ni le bon vouloir du ministre, qui nous offre l'occasion de voter un douzième texte : c'est la Constitution qui contraint le Gouvernement à venir devant le Parlement.

Dans une tribune passionnante, Emmanuel Hirsch explique que l'appropriation démocratique de la gestion de la crise est consubstantielle à l'efficacité de cette politique. Il déclare que « l'acceptabilité » – sujet essentiel pour les 5 millions de personnes non vaccinées – est « conditionnée par la faculté de s'approprier des repères et une capacité personnelle d'initiative », conditions *sine qua non* pour permettre véritablement la responsabilisation de la société dans son ensemble. C'est ce que nous disons depuis plusieurs mois : décider ensemble change tout, si l'on veut emporter l'adhésion des plus inquiets, des plus indifférents ou même des plus récalcitrants. Notre rôle d'opposants n'est pas d'être des empêcheurs de tourner en rond, mais de porter la voix des habitants, avec la liberté, l'indépendance et l'esprit critique consubstantiels à l'opposition dans une démocratie. Nous formulons un grand nombre de propositions pour gérer efficacement la crise, mais elles essuient toutes le même refus.

Mme Émilie Chalas. Certaines contre-vérités deviennent pénibles. M. Bernalicis, avec l'humilité requise, a affirmé qu'on ne produisait pas de masques ni de vaccins en France. C'est faux. À titre d'exemple, on produit des doses de vaccin à Amiens – objectif : 67 millions d'ici à 2023. Et, depuis avril 2020, le Gouvernement a lancé un appel d'offres

pour la production de masques – objectif : 50 millions de masques chirurgicaux et FFP2. Ne m’interrompez pas, monsieur Bernalicis, je ne le fais pas quand vous dévidez vos litanies de bêtises ! Voilà le mur de la réalité. Pas de contre-vérités dans cette commission, restons sérieux.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CL118 de M. Sacha Houlié.

Mme Nicole Dubré-Chirat. L’amendement vise à proportionner strictement les mesures d’encadrement des conditions d’accès et de présence dans une ou plusieurs catégories d’établissements recevant du public en fonction de leur capacité d’accueil. Il paraît préférable d’appliquer, dans les stades et les salles, des jauges définies au prorata de la capacité d’accueil plutôt qu’en valeur absolue.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le ministre a déjà donné une partie de la réponse. Cela me rappelle la discussion que nous avons eue au sujet de la fermeture des magasins non essentiels : certains soutenaient qu’elle n’était pas nécessaire, car on pouvait, par exemple, pratiquer la distanciation sociale – sauf que le fait de maintenir ces commerces ouverts augmentait les déplacements, et donc la circulation du virus. Si l’on fait passer la jauge d’un stade de 5 000 à 20 000 personnes, on multiplie par quatre les déplacements, et donc les risques de transmission de ce virus très contagieux. Mieux vaut conserver ces jauges pour l’instant, quitte à les adapter plus tard. Avis défavorable.

M. Pacôme Rupin. Les organisateurs d’événements se heurtent à une accumulation de contraintes. Pourtant, contrairement à l’année dernière, une grande majorité de la population est vaccinée. Tout le monde porte le masque lors de ces rassemblements, qui se tiennent pour la plupart en extérieur où, on le sait, il y a moins de contaminations – sachant qu’il existe aussi une jauge pour les événements en intérieur. Surtout, les spectateurs disposeront du passe vaccinal. Les termes du débat ont donc changé depuis 2020, ce qui rend possible l’institution de jauges proportionnelles à la capacité des établissements.

M. Ugo Bernalicis. J’abonde dans ce sens. L’entrée dans ces lieux est déjà subordonnée à la présentation du passe sanitaire, ce qui signifie que les gens sont vaccinés ou détenteurs d’un test négatif. Il peut paraître plutôt intelligent d’instituer des jauges proportionnelles. Sinon, la même jauge maximale de 5 000 personnes en extérieur s’appliquera pour une enceinte de 5 000 places, où les gens seront donc aussi proches que d’habitude, et pour un stade de 80 000 places ! Il est vrai qu’au début de la première vague, on a réussi à placer les 5 000 spectateurs en question dans une seule tribune : de quoi susciter bien des interrogations, même s’il y a sans doute des explications...

Certes, M. le rapporteur nous explique qu’il faut limiter les déplacements. Mais alors, que fait-on pour ce qui concerne les transports en commun aux heures de pointe ? Ne se contamine-t-on pas dans le métro et le train ? Et qu’en est-il des salles de classe bondées, qui ne sont toujours pas dédoublées ? Votre cohérence s’arrête là. Or nous ne vous demandons pas de réguler l’accès aux transports en commun, juste d’instituer, pour les salles de spectacle et les stades, des jauges proportionnelles à la capacité d’accueil. C’est justifié scientifiquement.

M. Ian Boucard. Effectivement, il faut veiller à l’intelligibilité des mesures. Admettre 5 000 personnes dans le stade Serzian de Belfort, qui ne peut en accueillir davantage, ce n’est pas comme les faire entrer au stade de France ! Et nous avons tous été

choqués par les images de la finale de la coupe de France, l'année dernière, quand les 5 000 spectateurs étaient tous les uns sur les autres dans la tribune centrale. Ces aspects peuvent vous paraître anecdotiques, monsieur le rapporteur, mais ils ont marqué les Français, qui ne comprennent pas très bien où l'on va. Il faut des jauges proportionnelles. On nous dit que ce serait trop compliqué ? Si vous avez besoin d'un coup de main pour faire la règle de trois, nous pouvons vous le donner.

M. Sébastien Jumel. Le débat peut paraître anecdotique, mais il faut garder à l'esprit l'impérieuse nécessité de reconstruire la solidité de la parole publique. Le bon sens populaire est parfois plein d'intelligence. L'an dernier, sur le littoral normand, on envoyait gendarmes et policiers contrôler les deux ou trois personnes qui respiraient l'air de la mer, et leur rappeler qu'elles n'avaient pas le droit de s'asseoir. Cela n'a eu aucune incidence sur le niveau de la pandémie – on connaît, chez moi, un des taux les plus faibles de circulation du virus et un des taux de vaccination les plus élevés. Bref, lorsqu'on applique les règles bêtement, on finit par décrédibiliser la parole publique. Avec des règles technocratiques, inadaptées, qui font fi du bon sens, vous renforcez le doute à l'égard de la politique publique. Écoutez-nous, écoutez la voix du peuple ! Une jauge de 5 000 personnes dans une enceinte comme le stade Bollaert-Delelis, pour le Lens-Lille de mardi prochain, n'a aucun sens.

M. Philippe Latombe. Monsieur le rapporteur, pourquoi ne pourrions-nous pas adopter des jauges proportionnelles, alors que nous l'avons fait dans de précédents textes ? On pourrait admettre qu'elles soient plus réduites qu'avant, compte tenu de la vitesse de circulation du virus – même s'il faut prendre en considération d'autres changements, comme l'ampleur de la vaccination et l'institution du passe vaccinal. Mais cette mesure n'avait soulevé, en son temps, aucune difficulté constitutionnelle, alors qu'en instituant des jauges fixes, au début de la pandémie, le Gouvernement s'était fait taper sur les doigts par le Conseil d'État. Prévoyons dans la loi des jauges proportionnelles, qui seront déclinées ensuite par décret en fonction de la situation sanitaire. Le fait que la jauge soit liée à l'espace disponible serait plus intelligible pour nos concitoyens.

La commission adopte l'amendement.

Amendement CL226 de M. Paul Molac.

M. Paul Molac. Nous proposons de préciser dans la loi qu'il est impossible d'interdire la consommation de boissons et de nourriture personnelles lors de voyages de longue distance en transports en commun. Une telle interdiction, annoncée par le Gouvernement, nous paraît disproportionnée ; certains trajets sont très longs, certaines personnes malades peuvent avoir besoin de boire un verre d'eau pour prendre leur traitement.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Nous sommes là dans le domaine réglementaire. Nous ne connaissons pas encore les modalités d'application de cette disposition. Une fois qu'elles seront connues, ceux à qui elles ne conviennent pas pourront s'adresser au Conseil d'État.

M. Philippe Latombe. Pardon, monsieur le rapporteur, mais, sur la forme, nous avons, en tant que parlementaires, l'obligation constitutionnelle d'entrer, autant que possible, dans le détail de la loi. Nous ne pouvons pas tout renvoyer à des décrets en attendant que le Conseil d'État les valide, ou alors nous ne servons plus à rien !

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL59 de Mme Danièle Obono.

Mme Mathilde Panot. Il vise à supprimer les alinéas 2 à 36 de l'article 1^{er} et s'inscrit dans le droit fil de notre opposition au passe vaccinal.

Tout à l'heure, Mme Dubost a indiqué que, depuis le début de la crise, nous avons pu, grâce à Mme la présidente, auditionner les ministres concernés. Nous nous sommes réunis à douze reprises pour examiner les différents textes sanitaires. Le problème, c'est que toutes les décisions sont prises en conseil de défense sanitaire puis annoncées à la télévision par le Premier ministre ou le Président de la République, les parlementaires devant se contenter d'appuyer sur un bouton pour les approuver.

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la première vague ? Premièrement, que l'hôpital a tenu parce que les soignants se sont auto-organisés dans les services. Deuxièmement, que les entreprises qui se sont le mieux adaptées et ont été le plus utiles à l'intérêt général sont les coopératives – le rappeler n'a rien d'idéologique, des études sociologiques l'ont montré. De fait, c'est parce qu'ils détiennent leur outil de production que leurs salariés ont pu rapidement s'adapter à la production des biens dont la nation avait besoin, qu'il s'agisse de gel hydroalcoolique ou de masques.

Aujourd'hui, des syndicats d'enseignants demandent l'adoption de nouvelles règles – installation de purificateurs d'air, roulements... – à même de protéger ceux qui sont en classe. Or celles et ceux qui savent le mieux comment se protéger et empêcher les contaminations, ce sont d'abord les salariés, du public comme du privé. Nous avons besoin de démocratie sanitaire, pas de nous en remettre à une personne qui choisit selon son humeur ce que doivent faire les Français.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Nous commençons l'examen d'une série d'amendements qui saucissonnent l'article 1^{er} en visant à supprimer successivement ses différents alinéas. Or je me suis déjà exprimé sur les amendements de suppression.

Le passe sanitaire est une mesure importante, dont on a pu mesurer les conséquences sur la vie de nos concitoyens. La personne qui fait le choix de ne pas se faire vacciner prend le risque – que j'estime exorbitant – de propager l'épidémie. Néanmoins, *in fine*, sa liberté est respectée. Pourquoi devrait-on accepter que celle-ci soit inconditionnelle et puisse s'exercer au détriment de celle des autres, c'est-à-dire de la santé des Français qui jouent le jeu, sont solidaires et ont accepté de se faire vacciner ? Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL64 de Mme Mathilde Panot.

Mme Danièle Obono. Monsieur le rapporteur, si nous avons effectivement choisi de proposer, en sus de la suppression de l'article 1^{er}, celle de ses différents alinéas, c'est pour pouvoir présenter de nouveau nos propositions et obtenir des réponses, sur la levée des brevets par exemple. Des questions très concrètes se posent : l'objet n'est pas de chercher la petite bête, mais de comprendre. Nous sommes censés faire œuvre d'intelligence collective afin que ce projet de loi soit utile. Car il n'y a pas lieu de se féliciter que nous nous réunissions pour la douzième fois : cela signifie que les mesures prises depuis un an et demi ne sont pas efficaces.

Selon une étude de l'Institut Pasteur parue en novembre, on observe une surcontamination dans les transports en commun. Que répondez-vous sur ce point ? Quant aux jauges, je me réjouis que nous ayons adopté un amendement visant à les rendre proportionnelles, mais c'est insuffisant. Nous proposons, très concrètement, d'équiper tous les lieux recevant du public de purificateurs d'air et de capteurs de CO₂. À l'occasion des vacances, des voyageurs ont utilisé leurs propres capteurs pour mesurer la qualité de l'air dans les trains, et l'on a pu constater que les conditions sanitaires n'étaient pas réunies. Pourquoi ne nous répondez-vous pas ? Ce n'est pas une question piège.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Mme Obono va dans mon sens : plus il y aura de voyageurs dans les trains, plus les risques seront importants. Or, si l'on augmente les jauges, les voyageurs seront beaucoup plus nombreux.

Mme Laurence Vichnievsky. J'aime le débat, car il nous enrichit, mais certains arguments ne sont pas recevables. Madame Obono, comment pouvez-vous affirmer que si nous nous sommes déjà réunis douze fois, c'est parce que le Gouvernement n'a pas trouvé les bonnes réponses à la crise ? Les données évoluent sans cesse, le Gouvernement doit s'y adapter, et il le fait avec nous. Et comment croire que la suppression des alinéas 3 à 13 de l'article 1^{er} permettra de résoudre les problèmes auxquels nous faisons face ? Moi aussi, je voudrais des réponses !

Mme Coralie Dubost. Madame Panot, madame Obono, ce qui différencie fondamentalement vos propositions des nôtres, c'est qu'elles visent uniquement à déconstruire des dispositifs opérationnels. Vos amendements ne proposent que de supprimer des bouts de texte, et dans vos interventions, qui au passage n'y correspondent en rien, vous invectivez les Français et les divisez, en opposant, par exemple, les entreprises aux coopératives. C'est absurde ! Certes, des coopératives ont très bien réagi, mais c'est également le cas d'entreprises, grandes et petites, qui ont su s'adapter immédiatement. Cessez de mettre les gens en concurrence. Bien sûr, les soignants ont été formidables, mais il n'y a pas lieu de les opposer en cela au Gouvernement ou à d'autres corps de métiers. Si nous nous en sortons – et mieux, actuellement, que certains pays voisins – c'est parce que beaucoup de Français ont fait des efforts. Plutôt que de les diviser, saluons-les et poursuivons dans cette direction !

Quant à l'installation de purificateurs d'air dans les établissements scolaires, elle relève, madame Obono, et cela a déjà été précisé, non pas du seul Gouvernement, mais aussi des collectivités territoriales compétentes. Arrêtez de dire n'importe quoi. Continuons à travailler pour l'ensemble des Français, qui, eux, jouent le jeu.

Mme Danièle Obono. Madame Vichnievsky, pardonnez-moi, mais je n'ai fait que dresser un constat objectif : si nous faisons face à une cinquième vague et avons atteint un niveau de contamination parmi les plus élevés d'Europe, c'est que nous ne sommes pas parvenus – cela est vrai aussi, vous avez raison, pour le reste de l'Europe et pour les États-Unis – à éteindre la pandémie.

Par ailleurs, si mon argumentaire ne correspond pas à l'amendement, c'est parce que tous nos amendements contenant des propositions ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40. Nous usons donc du stratagème consistant à déposer des amendements de suppression des alinéas pour pouvoir les défendre. En l'espèce, je vous demandais quelles mesures sont prises pour éviter la surcontamination observée dans les transports en commun. Des jauges sont-elles prévues ? Non. Des purificateurs d'air sont-ils installés dans les

wagons ? Non. Aucune mesure de protection collective n'a été prise. Ces mesures sont pourtant nécessaires, non seulement dans les établissements scolaires, mais aussi, madame Dubost, dans tous les autres lieux recevant du public. Et, si, le Gouvernement a bien le pouvoir d'édicter des normes sanitaires de protection pour l'ensemble des établissements d'enseignement et de financer leur mise en œuvre.

Mme Émilie Chalas. Je veux réagir aux excès de nos collègues de La France insoumise. L'exemple des coopératives, qui vient comme un cheveu sur la soupe, est en fait un détour politique anticapitaliste dont le biais partisan est évident. La réalité est que de très grandes entreprises se sont très bien adaptées : Siemens, Décathlon et Danone, notamment, ont été reconnues à ce titre. Par ailleurs, si l'on tient à l'approche scientifique des choses, selon quels critères juge-t-on de l'adaptabilité d'une entreprise ? La qualité de vie au travail ? Le taux d'absentéisme ? Le chiffre d'affaires ? Le carnet de commandes ? De petites structures se sont également très bien adaptées – je pense en particulier aux commerçants, aux restaurateurs – et l'ensemble des Français ont fait preuve d'adaptation.

Ces discours opportunistes qui n'ont d'autre fin que de vous permettre de dérouler votre ligne anticapitaliste et nihiliste sont insupportables, et vous me trouverez toujours sur votre chemin pour les dénoncer.

M. Bruno Millienne. Le coût d'un purificateur d'air neuf se situe entre 500 et 1 000 euros. Toutes les régions sans exception ont commencé à en installer dans les lycées. La région Île-de-France a même offert une aide aux commerçants – Valérie Pécresse a beau être une opposante politique, je reconnais quand elle agit. Contrairement à ce que vous dites, madame Obono, ce n'est pas à l'État d'installer des purificateurs d'air dans les établissements d'enseignement, mais aux collectivités territoriales ; celles-ci peuvent, si besoin est, solliciter l'aide de l'État. Je tenais à vous rappeler la manière dont l'État fonctionne en France.

M. Guillaume Larrivé. J'écoute avec beaucoup d'intérêt nos débats sur les mérites comparés des sovkhozes, des kolkhozes et de l'économie libérale, mais je pense que nous aurions intérêt à revenir au texte...

Mme Caroline Fiat. Vous nous demandez depuis le début de la réunion des preuves scientifiques. Je ne fais que vous parler de protocoles sanitaires et d'éducation. Les anticapitalistes que nous sommes sont prêts à voir l'État dépenser beaucoup d'argent pour que les gens aient de quoi désinfecter leur intérieur en cas de contamination intrafamiliale. Mais quoi qu'il en coûte vous ne le faites pas, alors que la protection des gens passe par leur domicile et pas seulement par les bars et restaurants.

Cher collègue Millienne, dès qu'il s'agit des départements et des régions, le Gouvernement met le paquet sur les protocoles, mais dès que l'on demande à l'État de les aider à équiper les établissements scolaires en purificateurs d'air, c'est une autre affaire.

J'invite donc toutes les collectivités qui n'ont pas reçu leur chèque à cet effet à le réclamer dès demain à Emmanuel Macron.

Mme Cécile Untermaier. Le débat dérive de manière assez malheureuse. Le texte concerne le passe vaccinal, et il est essentiel de discuter des arguments et contre-arguments : les échappées des uns et des autres ne nous conviennent pas. Franchement, j'ai le sentiment d'être intellectuellement prise en otage.

Revenons au texte. Nous sommes là pour ça, pas pour faire le tour de la politique menée depuis cinq ans, même si les socialistes ont eux aussi des désaccords. Nous devons apporter les éclaircissements indispensables. Oui, les purificateurs sont importants, et je pense à cet égard que l'État doit être garant de l'égalité territoriale, mais pour autant ce ne sont pas ces questions qui nous aideront à trancher sur ce texte.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Je vous remercie pour cette intervention salubre. Je prendrai dorénavant moins d'intervenants par amendement.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements CL230 et 229 de M. Paul Molac.

Amendement CL89 de Mme Mathilde Panot.

Mme Danièle Obono. Merci pour les leçons de morale, mais nous faisons notre travail de parlementaires. Il faut parler des purificateurs d'air, car faire de l'obligation vaccinale le seul axe de la politique sanitaire est une erreur : c'est nécessaire, mais pas suffisant. Alors je demande des chiffres. L'État a débloqué des moyens pour que les collectivités installent des purificateurs d'air : au bout de deux ans, combien y en a-t-il dans les classes des écoles, des lycées et des universités de France ? Comment peut-on évaluer l'impact d'une politique sanitaire sans disposer de tels chiffres ?

Nous sommes au cœur du texte. Le passe sanitaire permet-il de réduire efficacement la circulation du virus ? Non, aucun élément ne permet de le dire. Par contre, les mesures de prévention, comme l'installation de purificateurs dans chaque salle de classe ou de capteurs de gaz carbonique dans les wagons des trains, sont efficaces.

Nous demandons donc à disposer d'éléments d'évaluation scientifique et financière – et cela, c'est du ressort de l'État – afin que tous les établissements scolaires, de la maternelle à l'université, soient équipés.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Vous n'avez pas du tout présenté l'amendement, qui vise à supprimer les alinéas 4 à 8.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Avis défavorable.

M. Ugo Bernalicis. Le piège tendu par ce texte, car c'en est un, est de ne discuter que de votre fichu passe vaccinal, supposé être la seule solution à cette épidémie. Souffrez qu'au travers d'amendements de suppression nous proposons des alternatives à votre politique fondée uniquement sur le passe sanitaire et désormais le passe vaccinal.

« Je souhaite plaider la cause des purificateurs d'air, non par filtres, car ceux-ci doivent être manipulés et entretenus, mais par rayonnement ultraviolet C. Des purificateurs de ce type sont utilisés quotidiennement dans beaucoup de secteurs médicaux, en particulier pour la stérilisation des blocs opératoires. Leur efficacité n'est plus à démontrer, mais scientifiquement certifiée. Or nous savons à présent, d'une part, que nous devons vivre avec le covid-19 et ses variants, voire avec d'autres virus du même ordre ; d'autre part, quels sont les lieux de contamination. Je plaide donc pour que les écoles, transports en commun, lieux de travail et de divertissement, et peut-être bientôt bureaux de vote, pour le bon fonctionnement

de notre démocratie, soient rapidement équipés de ces appareils qui allient sécurité, efficacité et simplicité. »

Ces paroles qu'on dirait insoumises ont été prononcées par Cyrille Isaac-Sibille, député MODEM, lors d'une récente séance de questions au Gouvernement, alors que je venais de dire que le passe sanitaire ne protège de rien, puisque vous avez d'abord fermé les boîtes de nuit qui avaient été les premières à l'appliquer.

L'État pourrait aider les départements, les régions et surtout les communes, qui sont les plus en difficulté, avec les écoles primaires : ce n'est pas fait, et nous voulons que cela le soit.

M. Sébastien Jumel. Je suis pour un débat serein. La question fondamentale est de savoir si pour lutter efficacement contre ce satané virus on ne fait reposer les obligations que sur le citoyen, ou si l'État s'en fixe à lui-même. Les socialistes ont posé le débat, en demandant le vaccin obligatoire – je ne suis pas d'accord. Mais vous, vous rendez le vaccin obligatoire en exonérant l'État de ses propres obligations de moyens, de résultats et de mise en œuvre. La loi aurait très bien pu imposer l'équipement des lieux publics en purificateurs d'air, avec les moyens d'accompagnement nécessaires, surtout pour les communes.

Nous, députés, travaillons avec les outils à notre disposition, qui sont très limités en raison notamment des articles 40 et 45. En proposant de supprimer la seule réponse du texte, l'obligation vaccinale, nous souhaitons remettre dans le débat les obligations qui relèvent de l'État, comme le réarmement de l'hôpital et de la médecine scolaire ou le remboursement des tests.

Les Français ont fait des efforts colossaux : ils attendent de l'État qu'il fasse de même.

Mme Laurence Vichnievsky. Cher collègue, ces arguments correspondent à une discussion générale, pas du tout à l'amendement dont nous discutons. En quoi la suppression de tel ou tel alinéa répond-elle aux questions que vous posez ? Vous ne proposez pas d'alternative, alors que plusieurs techniques parlementaires vous permettent de le faire ! Nous nous sentons effectivement un peu instrumentalisés.

M. Ian Boucard. Il est vrai que depuis le début de la législature, les propositions des députés de l'opposition sont retoquées au motif des articles 40 et 45, qui entravent fortement la capacité des parlementaires à modifier la loi. Il faudra en discuter lors d'une prochaine réforme du règlement de l'Assemblée.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Il s'agit d'articles de la Constitution que nous ne saurions modifier par notre règlement, et qui ne datent d'ailleurs pas d'hier.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL194 de M. Pacôme Rupin.

M. Pacôme Rupin. Il s'agit d'un amendement important.

L'alinéa 4 de l'article 1^{er} supprime une disposition qui avait été proposée par les députés du groupe LaREM et votée dans le dernier texte sur la crise sanitaire. Nous avons en effet souhaité limiter l'utilisation du passe aux périodes de propagation de l'épidémie afin d'éviter son utilisation disproportionnée lorsqu'il n'y a pas de vague épidémique.

Comme nous ignorons ce qu'il en sera de l'épidémie dans les six prochains mois et que l'échéance pour l'état d'urgence sanitaire est fixée au 31 juillet 2022, nous devrions voter cet amendement qui vise à supprimer cet alinéa 4.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. J'y suis défavorable : nous prenons des décisions en fonction de ce que nous connaissons à un moment donné. Nous l'avons fait à chaque fois, et je ne pense pas que nous ayons pris de mauvaises décisions depuis deux ans. Nous ne savons pas du tout comment va évoluer ce virus extrêmement contagieux. Le virus mute, comme notre stratégie.

M. Ugo Bernalicis. Je soutiens l'amendement – ce qui revient à défendre ce que la majorité avait voté la dernière fois... – car la jurisprudence du Conseil d'État a établi qu'en droit, le passe sanitaire était valide parce que corrélé à une situation épidémique particulière et qu'il ne valait pas obligation vaccinale. Cela nous évite de voir des pouvoirs exorbitants mis entre les mains de l'exécutif et de nous satisfaire d'une situation dans laquelle l'entrave aux libertés puisse devenir la norme.

Il faut continuer de défendre cette petite garantie, car elle est logique : si le virus ne circule plus, alors il n'y a plus de raison de maintenir le passe sanitaire ou le passe vaccinal.

Par ailleurs, il est possible de se dire, *a posteriori*, qu'on n'a pas pris les bonnes décisions à un moment : cela s'appelle des retours d'expérience, qui permettent de mesurer ce qui a été bien ou mal fait, ce qui a été efficace ou inefficace. Cela permet de faire grandir le niveau de conscience collective, d'avancer et de rendre légitimes l'action et le discours publics. Or comme vous êtes incapables de dire « Nous nous sommes trompés », vous ne pouvez pas faire autrement que poursuivre dans la voie de l'autoritarisme.

M. Pacôme Rupin. Nos concitoyens ne comprendraient pas que nous conservions cet outil, qui va à l'encontre d'un grand nombre de libertés, si le virus ne circule pas ou très peu. Nous convenions d'ailleurs tous de ce principe il y a quelques mois – de même que nous étions tous d'avis qu'il ne fallait pas élargir le passe ; or texte après texte, nous allons de plus en plus loin. Pour ma part, j'ai toujours été opposé à ce dispositif.

Par ailleurs, il conviendrait d'adapter le passe au variant omicron, qui pose de nouveaux problèmes puisqu'il s'est adapté à l'immunité des personnes vaccinées, ce qui lui permet de circuler largement parmi ces dernières. Par chance, comme M. le ministre l'a fait remarquer tout à l'heure, nous commençons à avoir un peu de recul et les premières données remontant d'Afrique du Sud et du Royaume-Uni semblent montrer que les personnes atteintes par ce variant sont beaucoup moins nombreuses à être hospitalisées ou à développer une forme grave de la maladie.

Est-il donc opportun de conserver un tel outil alors que les épidémies seront très différentes de celles que nous avons connues jusqu'à présent ? Évitions en tout cas d'imposer partout des passes lorsqu'il n'y aura plus d'épidémie, comme nous le proposons dans cet amendement.

Mme Cécile Untermaier. Le groupe Socialistes et apparentés soutiendra cet amendement. La légitimité des mesures que nous votons tient en effet à la multiplication inquiétante des infections et au caractère fulgurant de l'épidémie, non à la seule existence de cette dernière. Le terme « propagation », supprimé à l'alinéa 4, me semblait d'ailleurs tout à fait approprié.

Dans l'amendement CL244 qui viendra tout à l'heure, je propose de préciser, dans un souci de vérité et de transparence, que le Premier ministre peut aussi prendre par décret des mesures visant à lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 en raison de « ses effets induits sur le système de soins », comme le suggère le Conseil d'État.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Le groupe La République en marche votera contre cet amendement.

Je vous rassure, monsieur Rupin, la mise en place du passe vaccinal est bien liée à la lutte contre l'épidémie : ce dispositif ne sera plus applicable lorsque l'épidémie de covid-19 sera terminée. Si nous avons supprimé le mot « propagation », c'est parce que ce terme pose un problème sémantique – une fois passé le pic épidémique, la propagation s'arrête – qui aurait pu susciter des contentieux.

La commission rejette l'amendement.

Amendement CL49 de M. Ugo Bernalicis.

M. Ugo Bernalicis. Dans le cadre de ce que certains appellent le « travail parlementaire », qui me semble tout de même très restrictif, nous avons déposé cet amendement de repli visant à ajouter, au début du premier alinéa du II de l'article 1^{er} de la loi du 31 mai 2021, les mots : « Dans les départements où une circulation active du virus est constatée, mesurée par un taux d'incidence supérieur ou égal à 50 pour 100 000 habitants sur une durée continue d'au moins sept jours ». Autrement dit, en deçà d'un taux d'incidence de 50 pour 100 000 habitants, nous pourrions nous passer des mesures contraignantes prévues dans le présent projet de loi.

Je m'inscris en faux contre les arguments de M. Gouffier-Cha, qui prétexte une incertitude juridique pour justifier la suppression du terme « propagation ». Ne vous inquiétez pas : le Conseil d'État, saisi du texte que nous avons voté précédemment, est allé dans le sens du Gouvernement, faisant valoir que des informations venant de pays étrangers montraient la possibilité d'une reprise épidémique justifiant le maintien en vigueur du passe sanitaire. Les magistrats administratifs ou judiciaires se prononcent en fonction de l'esprit de la loi : ils relisent nos débats parlementaires et tiennent compte de l'intention du législateur dans les décisions qu'ils prennent. Ainsi, au moment où l'épidémie était la plus faible, le passe sanitaire a continué de s'appliquer dans l'ensemble du territoire national. C'est d'ailleurs pour cela qu'à l'époque, avec certains députés de la majorité, nous avons déposé des amendements visant à prévoir un seuil objectif en deçà duquel les mesures contraignantes cesseraient de s'appliquer – l'un de ces amendements avait même été adopté en commission.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Alors que le virus circule partout en France, il me paraît un peu léger de fixer un seuil au niveau du département. Du reste, le taux d'incidence n'est pas toujours l'indicateur le plus approprié, même s'il reste une référence utile. Enfin, je ne peux accepter d'attendre sept jours avant de prendre des mesures face à un virus qui va continuer de nous surprendre : nous devons rester très réactifs. Avis défavorable.

M. Ugo Bernalicis. Estimez-vous ce délai de sept jours trop court ou trop long ? Vous nous avez expliqué tout à l'heure qu'une personne considérée comme cas contact n'avait plus besoin d'attendre sept jours pour retourner au boulot ! Sur quoi fondez-vous vos décisions : sur la science ? Sur des estimations au doigt mouillé ? Sur le Conseil de défense ? Sur la nécessité de faire tourner l'économie ? Quelle est votre boussole, comme dirait notre monarque présidentiel dans sa grande sagesse ? Pour notre part, nous voulons fixer des

critères objectifs, basés notamment sur les recommandations du Conseil scientifique, qui soulignait dans son avis du 16 décembre que 30 % des résidents des EHPAD n'avaient toujours pas reçu leur dose de rappel : il faudrait peut-être accélérer un peu ! Si nous nous donnions des obligations de moyens et de résultats, comme le proposait tout à l'heure M. Jumel, nous n'aurions peut-être pas besoin de prendre de nouvelles mesures contraignantes. Tout cela relève du bon sens. Il convient de se rattacher à des critères objectifs, pas de s'en tenir à des « cela me semble trop court » ou « cela me semble trop long ».

M. Olivier Marleix. Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas que vous rejetiez une mesure fondée sur le taux d'incidence alors que l'ensemble du texte proposé par le Gouvernement se justifie par l'augmentation de ce taux et la circulation plus active du virus.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Pas uniquement !

M. Olivier Marleix. Pour vous, le taux d'incidence est l'alpha et l'oméga. Le Conseil d'État lui-même a changé d'avis par rapport au précédent texte parce que le taux d'incidence a évolué. J'aimerais que nous tenions aussi compte d'autres critères, tels que la létalité du virus – *a priori*, le variant omicron serait moins dangereux que ne l'est le variant delta –, ou encore la situation des personnes hospitalisées en soins intensifs, qui peuvent présenter des comorbidités. Ces chiffres, nous ne les avons pas : la seule donnée derrière laquelle vous vous rangez, c'est le taux d'incidence. L'amendement de M. Bernalicis, qui propose d'adopter une approche départementale, est loin d'être aberrant. Il vous faudra retravailler vos arguments d'ici à la séance de lundi !

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette successivement les amendements CL244 et CL238 de Mme Cécile Untermaier.

Amendements identiques CL50 de Mme Caroline Fiat et CL231 de M. Paul Molac.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit de supprimer les alinéas 5 et 6, qui présentent une incohérence. Vous n'avez pas répondu à ma question, monsieur le rapporteur : est-il logique d'imposer un passe vaccinal tout en diminuant le nombre de jours d'isolement des personnes positives à la covid-19, qui pourront donc contaminer leurs collègues de travail et les usagers des transports en commun ? Est-il logique d'imposer un passe vaccinal en faisant l'impasse sur l'éducation sanitaire, toujours inexistante dans notre pays, et sur la prévention sanitaire, qui passe par un maintien des gestes barrières, même par les personnes vaccinées, ainsi que par la stratégie tester-tracer-isoler ? J'ai déploré tout à l'heure une dégradation du *tracing*. Nous connaissons tous des personnes positives qui attendent toujours le coup de fil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour déclarer leurs cas contacts – heureusement, elles sont nombreuses à appeler leurs amis pour les prévenir, mais ce n'est pas le cas de toutes.

Seuls des protocoles sanitaires stricts permettront de protéger nos concitoyens. Le 15 décembre, lors d'une audition de M. Véran, j'ai exposé ma situation personnelle : alors que mon fils était positif au covid, aucune mesure ne m'a été proposée. Lorsque j'ai eu l'agent de la CPAM au téléphone, j'ai dû lui rappeler moi-même les règles d'isolement – il ne savait pas qu'un enfant de 8 ans ne pouvait être retenu dans sa chambre contre son gré sans que l'aide sociale à l'enfance débarque à la maison deux jours plus tard ! Mais il faut quand même aller travailler pour faire vivre notre pays...

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Comment pouvez-vous imaginer un seul instant que nous sortions de l'isolement des gens positifs et contagieux ? Si le délai d'isolement a été raccourci, c'est qu'il est vraisemblable que les personnes concernées puissent sortir sans être contagieuses. Nous progressons peu à peu dans la connaissance de ce virus, et nous savons désormais que le délai d'isolement, initialement fixé à sept ou dix jours, peut être réduit à cinq jours car les personnes testées positives et asymptomatiques ne présentent alors plus de contagiosité importante. Avis défavorable.

M. Paul Molac. Ces amendements visent à maintenir le passe sanitaire. Une personne vaccinée comme moi, qui détient un passe sanitaire et obtiendra bientôt un passe vaccinal, peut très bien être infectée en restant asymptomatique, et donc propager la maladie sans même le savoir, d'autant que le variant omicron ne semble pas entraîner de perte du goût ni de l'odorat. À moins d'être bien malade, qu'est-ce qui permet de différencier un petit covid d'un rhume que l'on traîne pendant tout l'hiver ? En revanche, une personne non vaccinée cherchant à obtenir un passe sanitaire doit subir un test dont la durée de validité n'excède pas vingt-quatre heures : finalement, elle est bien plus sûre que moi de ne pas transmettre la maladie. Ainsi, le passe vaccinal aura les effets inverses de ceux que vous recherchez : la maladie se propagera davantage.

M. Guillaume Larrivé. Monsieur le rapporteur, quel est le texte qui fixe la durée de dix, sept ou cinq jours que vous évoquez ? S'agit-il d'une loi, d'un décret, d'un arrêté, d'une recommandation ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Ce sont des données scientifiques : on peut réduire la durée d'isolement de dix à cinq jours.

M. Guillaume Larrivé. J'entends bien, mais nous sommes en train de faire la loi. Existe-t-il un texte officiel, une norme juridique, qui fixe la durée de l'isolement ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Non, il n'y a pas de texte. Il s'agit d'une doctrine élaborée sur le fondement des préconisations scientifiques.

Mme la présidente Yaël Braun-Pivet. Dès lors que l'isolement n'est pas obligatoire mais se limite à une recommandation des autorités scientifiques et du Gouvernement, il n'existe pas de norme juridique qui fixe ce délai.

Mme Caroline Fiat. L'isolement n'est donc pas obligatoire, et aucune action d'éducation ou de prévention sanitaire n'est menée auprès de nos concitoyens ; mais vous vous obstinez à vouloir mettre en place le passe vaccinal ! Je sais qu'un médecin est plus intelligent qu'une aide-soignante, mais pensez-vous vraiment, monsieur le rapporteur, que vous me convaincrez en me disant qu'« il semblerait que la contagiosité soit moins importante » ? Si tel est vraiment le cas, pourquoi demande-t-on toujours au personnel soignant entrant dans les unités de réanimation covid de mettre charlotte, lunettes, masques FFP2, surblouse et surchaussures, et de désinfecter tout ce qui est entré dans les chambres pour éviter de s'infecter eux-mêmes et d'infecter les autres patients. Pourquoi n'apprend-on pas à nos concitoyens à vivre avec ce fichu virus ? Certes, il est important de se vacciner, mais plutôt que d'instaurer un passe vaccinal, ne vaudrait-il pas mieux inculquer aux Français les règles sanitaires qui leur permettront de vaincre le virus ?

M. Ludovic Mendes. Vous prétendez, madame Fiat, que nous ne faisons rien au sujet des gestes barrières. Je vois pourtant de la communication partout : à la télévision, à la radio, dans les magazines, à l'école, dans tous les lieux où nous nous rendons... Vous ne

pouvez pas dire cela. Le Gouvernement mène des actions de prévention, et les Français ne sont pas plus bêtes que d'autres ! En outre, dans les trains et les avions, l'air est renouvelé toutes les trois à six minutes. Mais tout cela ne suffit pas ; c'est pourquoi nous sommes obligés de prendre de nouvelles mesures. Parce que vous voulez bloquer le débat, vous nous éloignez du sujet et vous nous faites perdre du temps en discutant de choses tout à fait inutiles.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Les Français appliquent les gestes barrières, ils comprennent parfaitement les messages qui leur sont envoyés et savent que nous devons aller plus loin avec d'autres mesures, tel le passe vaccinal, que, du reste, ils attendent.

Nous en apprenons chaque jour un peu plus sur cette épidémie, ce qui nécessite que nous nous adaptions au fur et à mesure. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a demandé au Conseil scientifique une nouvelle recommandation sur les délais d'isolement ; il faudra attendre la fin de la semaine pour la connaître.

La commission rejette les amendements.

Amendement CL 196 de M. Pacôme Rupin.

M. Pacôme Rupin. Il est essentiel que les législateurs puissent mettre une limite à l'utilisation du passe vaccinal. C'est ce que nous avons fait, ici, en octobre, en proposant de circonscrire l'utilisation du passe sanitaire en fonction de l'évolution de l'épidémie. Il faut croire que cette disposition, qui proposait que le recours au passe sanitaire soit territorialisé et qu'il ne puisse être mis en œuvre qu'au regard du nombre de contaminations, était imparfaite – elle a été finalement rejetée.

On voit bien qu'avec le variant omicron, ce dernier critère n'est plus pertinent : les premiers chiffres qui proviennent d'Afrique du Sud ou du Royaume-Uni montrent que le fort taux d'incidence ne signifie pas que les services de réanimation seront submergés. Je propose donc de limiter l'utilisation du passe vaccinal en cas de circulation active du virus de nature à déstabiliser le système hospitalier, mesurée par un taux d'occupation des lits de réanimation dans les hôpitaux supérieur à 50 %.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Les seuils fixes sont totalement inadaptés à un virus qui ne regarde pas les chiffres. Avis défavorable.

M. Pacôme Rupin. Certes, le virus ne regarde pas les chiffres, mais nous, nous pouvons en tenir compte. Le passe avait un intérêt, celui d'inciter les gens à se faire vacciner ; on en voit désormais les limites, puisqu'il interdit à un nombre assez important de nos concitoyens, bien que très minoritaires, d'exercer certaines activités quotidiennes. Il convient d'utiliser le passe avec parcimonie et de ne pas s'habituer à cet outil. Le seuil que je propose n'est peut-être pas le bon, je suis ouvert à la discussion, mais il convient de circonscrire l'utilisation du passe, sans quoi nous ne cesserons jamais d'y avoir recours. Ce n'était pas notre souhait, il y a encore quelques mois.

M. Ugo Bernalicis. Le virus ne regarde pas les chiffres, il ne regarde pas davantage qui détient un passe et qui n'en a pas. Cet amendement est légitime, raisonnable et logique. Toute l'argumentation du ministre et du Président de la République consiste à dire que, compte tenu de la tension hospitalière et des risques de défaut de prise en charge, il faut limiter les contaminations. En toute cohérence, s'il y avait un indicateur à retenir, ce serait bien celui du taux d'occupation des lits de réanimation.

Au passage, il faudrait tenir compte de tous ceux que votre politique d'austérité budgétaire vous a conduits à fermer. Et, pourquoi pas, imaginer que, pour réduire à nouveau les tensions hospitalières, vous imposiez le passe vaccinal lors d'une épidémie de grippe... le 5 janvier, par exemple, une fois ce texte adopté !

Au-delà des alternatives que nous vous proposons, et qui n'ont pas l'air de vous atteindre, cet amendement pose la question de la société dans laquelle nous voulons vivre.

Mme Cécile Untermaier. La tension du système hospitalier, qui met en péril l'accès aux soins des personnes souffrant d'autres pathologies que la covid-19, et la fulgurance de l'épidémie sont les deux paramètres de cette crise. Je trouve dommage qu'ils ne trouvent pas leur expression dans ce texte. C'est pourtant leur alliance qui nous oblige à aller à l'encontre de nos libertés fondamentales. Je soutiendrai cet amendement.

Mme Émilie Chalas. L'épidémie est multifactorielle, dans son analyse, dans son approche et dans la façon dont on la combat. Outre le taux d'occupation des lits de réanimation, il faut tenir compte d'autres critères pour jauger son évolution, tels que la contagiosité du variant, son incidence et le taux de mortalité.

Par ailleurs, cela fait des mois que les commerçants, les restaurateurs, les entreprises, les services publics s'organisent pour mettre en œuvre le passe sanitaire, recrutent des vigiles, mettent à disposition des agents. S'il faut changer les règles toutes les trois semaines en fonction de l'évolution de l'épidémie, on ôte au contrôle son caractère systématique. Il me paraît pourtant indispensable de le maintenir tant que nous ne serons pas sortis de cette crise.

Ce moment n'est pas venu : il ne vous aura pas échappé que nous faisons face à un raz-de-marée des contaminations par le variant omicron et que nous sommes en plein pic. La question de la fin de ce dispositif, par quels moyens et selon quels critères, n'est pas du tout à l'ordre du jour.

M. Sébastien Jumel. Si l'on s'était donné les moyens de réarmer les services de réanimation il y a deux ans, nous n'en serions sûrement pas là. Mais il est vrai que le taux d'occupation des lits n'est pas le seul critère ; il y a aussi la progression du variant omicron. Or Guillaume Rozier, de CovidTracker, nous informe sur Twitter de l'arrêt du suivi d'omicron sur son site : « La France a cassé les seules données publiques nous permettant de bien suivre la progression du variant. » Voilà une information qui vaut son pesant de cacahuètes ! Il explique que la France ne s'est pas donné les moyens d'une politique de séquençage efficace et que, faute d'analyse, cet outil ne peut être utilisé pour suivre la progression des variants. Vous constaterez que même les personnes les plus irréprochables – Guillaume Rozier a été décoré par Emmanuel Macron – nous fournissent des arguments pour affirmer que les mesures prises ne sont pas à la mesure de la crise et que tout l'arsenal n'a pas été mis en œuvre.

La commission rejette l'amendement.

Amendements CL4 de M. Ian Boucard, CL130 de M. Olivier Marleix, amendements identiques CL232 de M. Charles de Courson et CL239 de Mme Cécile Untermaier, amendements CL264 de M. Charles de Courson, CL234 de M. Paul Molac et CL240 de Mme Cécile Untermaier (discussion commune.)

M. Ian Boucard. Il serait préjudiciable aux mineurs de leur demander de justifier d'un statut vaccinal complet dans la mesure où la HAS a recommandé que seuls les jeunes de

12 à 17 ans immunodéprimés, présentant une pathologie à haut risque ou une comorbidité – une minorité, fort heureusement, de cette classe d’âge – reçoivent une dose de rappel. Par ailleurs, les personnes actuellement contaminées n’auront pas la troisième dose avant deux mois. Le ministre nous a rassurés en expliquant que le certificat de rétablissement serait pris en compte mais il est préférable de le préciser dans la loi.

M. Olivier Marleix. Le Conseil d’État a considéré que le fait de ne retenir que le passe vaccinal introduisait une forme de rigidité. Pour plus de souplesse, nous proposons que, en fonction des circonstances épidémiologiques, il soit possible de produire seulement un passe sanitaire.

M. Paul Molac. Nous proposons d’inscrire explicitement dans la loi que le certificat de rétablissement est intégré au passe vaccinal afin de prendre en compte les personnes ne pouvant accéder à la vaccination du fait de leur contamination récente.

Mme Cécile Untermaier. Le ministre a expliqué que le décret prévoirait les conditions dans lesquelles un certificat de rétablissement peut se substituer au justificatif de statut vaccinal mais il me semble que c’est au législateur de prévoir, dans un souci de clarté et de transparence vis-à-vis des citoyens, cette alternative au schéma vaccinal.

De la même manière, il nous revient de préciser dans la loi qu’un certificat médical justifiant d’une contre-indication à la vaccination contre le covid-19 vaut passe vaccinal.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Premièrement, la loi du 5 août avait reporté au 30 septembre l’application du passe sanitaire pour les mineurs de 12 à 17 ans car ils étaient entrés beaucoup plus tardivement dans la vaccination – aujourd’hui 81 % d’entre eux ont reçu au moins une dose. La même loi, dans un but de simplification, exigeait l’accord d’un seul des deux parents pour la vaccination des mineurs âgés de 12 à 15 ans et la vaccination sans l’accord des parents pour les mineurs âgés de 16 à 17 ans. Par ailleurs, la désactivation, au 15 janvier, des passes des personnes n’ayant pas reçu une dose de rappel sept mois après la deuxième dose ne concerne que les personnes majeures.

Deuxièmement, pour maintenir un dispositif clair et lisible, les conditions dans lesquelles un certificat de rétablissement pourra se substituer au justificatif de statut vaccinal sont renvoyées à un décret. Le passe vaccinal, c’est un certificat de vaccination valide.

Avis défavorable.

M. Paul Molac. Il convient de prévoir, dans la loi, le cas des personnes présentant des contre-indications à la vaccination. Le ministre ne m’a pas rassuré en disant que les contre-indications étaient très peu nombreuses. Seul le médecin, qui connaît son patient, est apte à juger de l’existence d’une contre-indication. Il me paraît compliqué de renvoyer une telle disposition au décret. Cela revient, en quelque sorte, à déposséder le médecin de sa faculté.

M. Ian Boucard. Nous avons prévu dans la loi que le certificat de rétablissement donne accès au passe sanitaire, sans attendre qu’un décret le précise. Pour éviter toute confusion, il conviendrait de le prévoir pour le passe vaccinal ; l’amendement CL234 de M. de Courson, qui ne porte, contrairement à mon amendement CL4, que sur le certificat de rétablissement, permettrait peut-être de trouver une ouverture.

S'agissant de la dose de rappel que pourraient recevoir les mineurs, sait-on si des études ont été commandées ? Attend-on une décision de la HAS ? La position sanitaire qui prévaut aujourd'hui est-elle appelée à évoluer ?

M. Ludovic Mendes. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la HAS ont donné quelques contre-indications, qui concernent une partie infime de la population – moins de 100 000 personnes –, et rappelé que les vaccins ne présentaient pas de risque particulier. Malgré tout, beaucoup de médecins traitants refusent encore de vacciner certains de leurs patients. Je rappelle que les personnes éventuellement concernées peuvent se rendre dans un centre de vaccination, où elles seront reçues par un médecin.

Comme le passe sanitaire, le passe vaccinal s'adaptera au schéma vaccinal, dont le nombre de doses varie en fonction de l'existence d'une contamination. La même logique s'appliquera aux mineurs, dont le parcours vaccinal est décalé dans le temps.

Mme Cécile Untermaier. Merci pour ces explications, mais l'objectif des amendements déposés par M. de Courson et moi-même n'est pas de répondre à cette question – qui doit être analysée ainsi que vous le dites –, simplement de rendre la loi, laquelle n'est pas réservée à l'usage des parlementaires, intelligible et claire pour toute personne qui la lira. Chacun doit pouvoir comprendre que le passe vaccinal s'obtient soit par un parcours vaccinal classique, soit par un certificat de rétablissement – et où l'apprendra-t-on ? Dans un décret ? – , cas auxquels s'ajoute celui, précédemment évoqué, des contre-indications.

Le législateur est là pour clarifier la situation et apaiser l'angoisse des personnes qui pourraient se croire écartées du dispositif. Il ne s'agit pas d'une révolution, mais d'éléments entendus par tous et qu'il faut spécifier au niveau législatif.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CL233 de M. Paul Molac

M. Paul Molac. Il s'agit d'insérer à l'alinéa 6 les mots « seulement dans les départements connaissant un taux de personnes disposant d'un schéma vaccinal complet contre la covid-19 inférieur ou égal à 90 % de la population éligible aux vaccins ».

En effet, la forte restriction des libertés qu'implique l'imposition d'un passe vaccinal ne se justifie plus à partir du moment où la quasi-totalité de la population éligible aux vaccins est vaccinée, ce qui fait décroître très fortement la possibilité de transmission du virus – ou, en tout cas, la possibilité de contracter les formes les plus graves de la maladie, puisque l'on s'aperçoit que le vaccin ne protège pas totalement et n'empêche pas les contaminations.

Va-t-on continuer à vacciner les gens avec une dose, deux doses, trois, quatre, ou considère-t-on qu'à ce stade on a atteint ce que l'on pouvait faire par la vaccination et que l'on s'arrête là sans embêter ceux qui ne veulent pas être vaccinés ?

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Je suis pour embêter ceux qui ne veulent pas se faire vacciner. Les non-vaccinés représentent 10 % de la population française, soit 6 millions de personnes : nous n'allons pas arrêter pour eux tout ce que nous sommes en train de décider. Avis défavorable.

M. Paul Molac. Je me souviens qu'on nous a dit qu'arrivés à 60 %, nous aurions l'immunité collective, puis cela a été 70 %, 80 %, 90 %... Jusqu'à quand va-t-on continuer comme cela ? Il faudra se piquer tous les trois mois ? À un moment, il faut peut-être réfléchir !

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'amendement rédactionnel CL142 de M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.

Amendements CL195 de M. Pacôme Rupin, CL242 de Mme Cécile Untermaier, CL3 de M. Ian Boucard, amendements identiques CL134 de M. Olivier Marleix et CL51 de Mme Danièle Obono (discussion commune)

M. Pacôme Rupin. Il faut absolument éviter que les mineurs aient à présenter un passe vaccinal.

D'abord, c'est les habituer à une société dont, je crois, nous ne voulons pas, même si nous la subissons à cause de l'épidémie. Il n'est pas bon que des jeunes de 12 ou 13 ans s'accoutument à cette procédure pour accéder à des activités sportives ou culturelles.

Ensuite, cela rendrait la vaccination en quelque sorte obligatoire pour eux, alors qu'on les sait très peu touchés pour l'instant par les formes graves de la maladie, si bien que le rapport bénéfice-risque n'est pas favorable.

En outre, un nombre non négligeable de familles sont divisées, les enfants voulant poursuivre leurs activités alors que les parents sont contre le vaccin : cela crée des situations difficiles.

De nombreux députés de tous bords sont sensibles à cette question.

Mme Cécile Untermaier. Notre objectif et nos arguments sont les mêmes.

M. Ian Boucard. Il s'agit en effet toujours des mêmes arguments, déjà développés au cours de la discussion générale.

Le passe vaccinal pour les mineurs est un sujet clivant. Il pose un vrai problème à beaucoup de personnes majeures qui y sont pourtant favorables pour elles-mêmes.

Comme l'a rappelé notre collègue Rupin, un mineur ne décide pas : il est tributaire de la décision de ses parents. Il pourrait donc se trouver sans passe vaccinal non par choix, mais du fait de celui de ses parents.

S'y ajoute un véritable enjeu de santé physique et mentale pour des mineurs privés dès 12 ans d'activités sportives et culturelles, en partie désocialisés faute de pouvoir aller jouer au foot ou faire du théâtre avec leurs copains. Depuis deux ans, les jeunes subissent les conséquences du covid sans avoir les mêmes moyens que nous, adultes, d'y faire face ; les contraintes qui pèsent sur eux s'alourdissent de mois en mois. Quelle génération sommes-nous en train de créer ?

Voilà pourquoi nous proposons de réserver le passe vaccinal aux majeurs.

M. Olivier Marleix. Je propose moi aussi que les adolescents soient soustraits à la règle du passe vaccinal, par lequel le Gouvernement crée une quasi-obligation vaccinale.

Dans son avis du 3 juin dernier, la HAS juge que cette population joue un rôle plus faible dans la transmission du virus. De plus, estimant que le bénéfice individuel de la vaccination, s'il existe pour elle, est moins évident que pour les adultes, la HAS justifie surtout sa vaccination par le risque de désocialisation des adolescents qu'impliqueraient les mesures alternatives de fermeture de classes. Les dispositions du texte vont atténuer ce bénéfice individuel en entraînant l'exclusion d'un certain nombre de jeunes de leurs activités sportives et culturelles.

En outre, cela vient d'être dit, ce pseudo-choix est imposé à des mineurs qui ne décident pas par eux-mêmes, mais ont besoin de l'accord d'un de leurs deux parents pour recevoir le vaccin. Certains parents s'y opposeront. Soumettre les mineurs à cette situation me paraît éminemment contestable.

Mme Danièle Obono. Nous sommes nous aussi opposés à l'instauration d'un passe vaccinal pour les mineurs, comme nous l'étions s'agissant du passe sanitaire. Si, vous l'avez compris, nous sommes contre le passe vaccinal en général, nous le sommes encore plus lorsqu'il concerne les mineurs ; notre amendement est donc de repli.

Le 20 juillet 2021, la Défenseure des droits sonnait déjà l'alerte s'agissant des « risques considérables d'atteinte aux droits de l'enfant » : « la Défenseure des droits relève que la situation spécifique des mineurs n'est pas prise en compte. Le texte [de l'époque] prévoit, faute de “passe sanitaire”, des restrictions pour l'exercice de droits essentiels pour la jeunesse. La Défenseure des droits rappelle à cet égard que l'accès aux loisirs et à la culture est un droit proclamé par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Il ne s'agit pas d'un droit accessoire mais bel et bien d'un droit fondamental pour le bon développement de l'enfant » – ce dernier argument n'est-il pas l'un de ceux qui a été mis en avant pour justifier que les écoles, bien que non sécurisées, restent ouvertes ?

La Défenseure des droits poursuivait ainsi : « Le respect, par les nouvelles dispositions, des exigences constitutionnelles de proportionnalité et de nécessité des nouvelles mesures envisagées ne peut s'apprécier qu'en considération, notamment, de l'âge des personnes auxquelles la loi s'applique. » C'est encore plus vrai du passe vaccinal.

« Dans la mesure », ajoutait-elle, « où l'élève ne pourra pas participer aux activités de loisirs ou de culture organisées à l'extérieur de l'école, le risque est grand d'une stigmatisation de l'élève non vacciné au sein de son établissement scolaire ou internat scolaire. Le “passe sanitaire” rendrait en outre nécessaire la transmission par l'élève à son établissement scolaire d'informations relatives à sa santé, entamant d'autant le respect de sa vie privée ». Là encore, cela vaut à plus forte raison du passe vaccinal. « Cette différence de traitement », concluait la Défenseure des droits, « pourrait impacter d'autant plus les populations éloignées habituellement de l'accès aux soins », rendant les enfants concernés encore plus vulnérables.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le variant omicron touche beaucoup plus les jeunes que précédemment. Il faut donc absolument les vacciner.

Avis défavorable à l'ensemble des amendements.

M. Sébastien Jumel. Cela a été dit, le débat, pour ne pas être unilatéral, implique parfois l'approbation. Mais, sur le fond, la question est de savoir si la mesure comporte plus d'inconvénients que d'avantages, si le rapport bénéfice-risque est équilibré.

On a dit aussi à quel point la jeunesse avait été fragilisée ; c'est un élément qu'il faut prendre en compte. J'ajouterai que, selon l'âge de l'enfant, son consentement à la vaccination n'est pas nécessairement requis, alors que c'est bien à lui que s'appliquera la mesure résultant du fait qu'il est ou non vacciné. Ainsi, si les parents refusent le passe vaccinal pour l'enfant, c'est la double peine : il sera pénalisé dans sa vie sociale, dans sa vie tout court, car mis sous cloche, avec les risques que cela comporte.

Enfin, le rapporteur nous dit que les jeunes sont plus concernés que les autres par le variant omicron. Pourtant, je le répète, nous n'avons pas les moyens de tracer la progression de ce variant, ni même de procéder à un séquençage permettant d'identifier avec certitude les publics qu'il touche le plus. Ce n'est pas du complotisme que de dire cela : c'est ce qu'expliquent les gens qui travaillent sur le sujet ; du reste, le ministre lui-même a déclaré tout à l'heure que le variant touchait tout le monde de la même façon, sans faire de différence selon l'âge ni la région. C'est le rapporteur qui devrait être ministre, s'il sait tout cela mieux que tout le monde !

Bref, nous proposons de préserver les mêmes d'un acte d'autoritarisme dont l'efficacité est douteuse.

M. Ugo Bernalicis. En effet, Sébastien Jumel l'a rappelé, on ne fait plus de séquençage du résultat des tests et M. Rozier, qui diffuse ses chiffres sur le site CovidTracker, ne peut indiquer la progression du variant omicron faute de disposer des données nécessaires. Comment faites-vous donc, monsieur le rapporteur, à moins d'avoir un super CovidTracker intégré ?

En revanche, il y a d'autres données dont nous disposons. Quand bien même les jeunes attraperaient davantage ce variant, on sait depuis le début de l'épidémie qu'ils développent moins de formes sévères que les plus âgés. De plus, le vaccin n'empêche pas la transmission, à moins d'en administrer des doses très régulièrement, et encore : il n'est même pas sûr qu'une périodicité de trois mois suffise, puisque les études montrent que la protection efficace contre la contamination et la retransmission dure deux mois. Or la non-transmission serait le seul intérêt de la vaccination des plus jeunes, étant donné qu'ils ne développent pas de formes graves. La balance n'est donc pas favorable.

C'est à plus forte raison le cas quand, en dézoomant un peu, on prend conscience de la proportion de non-vaccinés parmi les résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – 30 % au 17 décembre – ou des problèmes d'accès aux vaccins dans le monde. Plutôt que de vacciner les plus jeunes et de leur imposer le passe vaccinal, utilisons nos doses à bon escient !

M. Ian Boucard. Je souhaite moi aussi des précisions sur ce qui vient d'être dit par le rapporteur. Dispose-t-on d'éléments émanant du Conseil scientifique à propos de la contamination des mineurs par le variant omicron ? Cela intéresserait la commission des lois, vu les décisions qu'elle a à prendre. J'ai eu beau chercher, je n'ai pas trouvé ce genre d'informations... De plus, il me semble à moi aussi que le ministre de la santé a dit à peu près l'inverse tout à l'heure, alors que, s'il avait eu ce renseignement, j'imagine qu'il nous l'aurait donné.

On l'a beaucoup dit, l'intérêt de la vaccination est d'empêcher de développer une forme grave et de terminer en réanimation. Or, d'après les informations dont nous disposons, les mineurs ne sont pas concernés par ces deux risques à moins d'être atteints de comorbidités, et il ne semble pas qu'omicron y change grand-chose. Sur ce point également,

avez-vous des éléments contraires, monsieur le rapporteur ? Ce serait intéressant – et il serait surprenant que nous n’en ayons pas été prévenus. Sinon, il paraît préjudiciable d’imposer aux mineurs exactement les mêmes règles qu’aux adultes.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Ce débat est légitime, tant est difficile la décision de mettre en œuvre le passe sanitaire et, demain, le passe vaccinal, surtout s’agissant des mineurs, notamment les 12-17 ans. Si nous l’instaurons pour eux, c’est parce que ce public est lui aussi touché, et particulièrement, par le virus – la semaine dernière, le taux d’incidence chez les 10-19 ans était de 835 cas pour 100 000 habitants, contre 759 dans l’ensemble de la population –, et qu’il le véhicule. Il importe donc de lui appliquer les mêmes mesures qu’aux adultes pour combattre et freiner la propagation du virus.

Notre collègue Caroline Abadie défendra ultérieurement un amendement visant à exempter les mineurs du passe vaccinal pour les sorties scolaires.

Nous voterons contre l’ensemble des amendements en discussion.

M. Olivier Marleix. Comme l’indique la fiche de synthèse n° 35 publiée sur le site de l’Assemblée, « la commission nomme en son sein un rapporteur chargé d’éclairer ses travaux ». La réponse de M. le rapporteur sur l’inclusion des mineurs dans le passe vaccinal est un peu sommaire et mériterait d’être étayée.

Y a-t-il un avis du Conseil scientifique à ce sujet ? Le 1^{er} décembre, à l’initiative de Mme la présidente, nous avons auditionné le professeur Delfraissy, qui a indiqué que les enfants semblent plus fréquemment atteints par le variant Omicron, sans que l’on en connaisse encore les effets. La HAS a-t-elle émis à ce sujet un avis complétant celui publié en juin dernier ? Monsieur le rapporteur, vous avez sans doute mené des auditions. Si vous avez des informations, nous aimerions que vous les partagiez.

Deuxièmement, j’aimerais que l’on envisage, pour les mineurs, une solution un peu plus modérée, en conservant la possibilité de présenter un test négatif. Faut-il demander au mineur participant à une unique sortie dans un parc d’attractions d’être vacciné ? Un test négatif n’est-il pas suffisant ?

Troisièmement, il faut, en matière de sanctions, faire preuve d’un peu de discernement. Le texte prévoit de punir l’achat ou la vente d’un faux passe d’une peine de cinq ans de prison et 75 000 euros d’amende. M. le ministre des solidarités et de la santé m’a répondu, lorsque je l’ai interrogé sur ce point, que personne n’enverra un enfant en prison, compte tenu notamment de l’excuse atténuante de minorité. Certes, mais écrire la loi est chose sérieuse. Lorsque l’on prévoit qu’une telle peine peut s’appliquer à des adolescents, il faut avoir conscience des responsabilités que l’on prend.

Monsieur le rapporteur, pourriez-vous faire œuvre utile et remettre un peu de discernement dans tout cela, en distinguant davantage la situation des mineurs de celle des majeurs et, en matière de sanctions, celle des trafiquants qui produisent des faux passes et des faux QR codes, ce qui leur rapporte beaucoup d’argent, de celle du gamin qui fait une simple photocopie pour pouvoir accompagner ses copains dans un parc d’attractions ou un établissement de restauration rapide ?

Mme Laurence Vichnievsky. Même sans envisager un oui sans réserve, on peut être sensible à certains arguments. Nous sommes plusieurs, au sein de notre groupe, à nous

interroger sur la disposition du projet de loi visant à imposer un passe vaccinal aux mineurs âgés de 12 à 18 ans.

Ce qui est sûr, c'est que leur vaccination requiert l'accord des parents. La situation du mineur est donc complètement différente de celle du majeur. Ne serait-ce que pour cette raison, il me semble qu'elles doivent être traitées différemment. Par ailleurs, je souscris à la demande d'information formulée par notre collègue Marleix. Nous en avons besoin pour nous déterminer.

Nous sommes sensibles à la rédaction de l'amendement présenté par Cécile Untermaier, qui conserve la nécessité du passe sanitaire pour les mineurs âgés de 12 à 17 ans. Cette voie me semble la plus raisonnable en l'état actuel de nos connaissances, compte tenu de la distinction très nette entre mineurs et majeurs au regard de l'obligation vaccinale.

M. Pacôme Rupin. S'agissant d'une question de principe, je n'entrerai pas dans une querelle de chiffres. La nécessité, pour les mineurs, d'obtenir l'accord de leurs parents pour se faire vacciner crée des divisions au sein même des familles, par exemple s'ils veulent continuer à pratiquer telle ou telle activité.

Toutefois, si l'on consulte le dernier rapport des autorités sanitaires britanniques, qui ont un peu d'avance sur nous au sujet du variant Omicron, on constate que celui-ci touche en moyenne 12 % des 10-19 ans, contre 20 % pour le variant Delta, et ce sur dix-huit jours d'étude. On ne peut donc pas dire que le nouveau variant touche les mineurs davantage que les précédents. On peut plutôt dire le contraire, tout en demeurant très vigilant sur les chiffres. Peut-être manquons-nous de recul sur le variant Omicron. En tout état de cause, les premiers signes ne corroborent pas les arguments qui ont été avancés pour rejeter les amendements.

Mme Caroline Fiat. De nombreux chiffres sont cités. Cher collègue Gouffier-Cha, vous en avez donnés à propos des 18-19 ans. Les chiffres ont leur importance, en effet, mais je rappelle que nous parlons ici des mineurs. En voici un, donné par Olivier Véran lors de son audition du 15 décembre : les soixante enfants hospitalisés souffraient de comorbidité. Or l'une des premières comorbidités menant à l'hospitalisation des enfants, dans notre pays, est l'obésité. Quelle en est la cause ? Rester sur la banquette et ne pas faire de sport. Et que proposez-vous par le biais du passe vaccinal ? Interdire le sport aux enfants, donc devenir obèses et probablement développer une forme grave du covid !

Mme Cendra Motin. On ne devient pas obèse en trois semaines !

Mme Caroline Fiat. Cela fait deux ans que nos gamins vont de confinement en interdiction de pratique sportive et restent sur leurs banquettes à jouer à la console ! Pour les parents, ce n'est pas chose simple. Quand vous avez la chance d'avoir des enfants qui n'ont pas de comorbidité, c'est tout juste si le covid ne décuple pas leur énergie sans augmenter leur température d'un dixième de degré. Mais pour ceux dont l'obésité est la première des comorbidités, interdire le sport, c'est marcher sur la tête.

M. Guillaume Larrivé. Je fais miennes les interrogations d'Olivier Marleix et de Laurence Vichnievsky. Il convient d'avoir, avant l'examen du texte en séance publique, les idées plus claires au sujet de l'échelle des sanctions pénales. Sur ce point, le travail du rapporteur et de son équipe a toute son importance.

Nous avons besoin d'avoir sous les yeux un tableau présentant clairement les sanctions pénales – peines de prison et amendes – prévues par ce projet de loi et par les textes

consolidés s’agissant des obligations afférentes au passe vaccinal. Il serait même utile, madame la présidente, que le garde des sceaux vienne ici nous exposer le sens de tout cela. Pour l’instant, nous avons l’approche sanitaire, qui est tout à fait intéressante, développée par M. le ministre des solidarités et de la santé, mais, en réalité, nous examinons un texte de nature pénale. Sommes-nous absolument certains de voter des dispositions proportionnées ? J’ai des doutes.

Je rappelle, sous le contrôle de Laurence Vichnievsky, que le législateur n’est pas tenu, lorsqu’il fixe une obligation, de prévoir systématiquement une peine d’emprisonnement. Une obligation fixée par la loi n’est pas nécessairement sanctionnée par une peine d’emprisonnement. Elle est aussi un appel à la responsabilité personnelle, civique et civile, au nom de laquelle quiconque cause un dommage doit réparation. D’autant que ces peines d’emprisonnement ne seront pas appliquées, ce qui est heureux.

Je suis plutôt favorable au passe vaccinal, y compris pour les mineurs, et je n’ai cosigné aucun amendement de suppression de l’article 1^{er}. Toutefois, une incarcération me semble disproportionnée. En dépit des délais auxquels nous sommes soumis, prenons le temps, avant l’examen du texte en séance publique, d’entendre le garde des sceaux et d’ajuster le texte pour revenir à une forme d’équilibre et de modération.

Mme Caroline Abadie. Peut-être Mme Fiat n’a-t-elle pas bien entendu notre collègue Gouffier-Cha, qui a parlé, non pas des 18-19 ans, mais des 10-19 ans, parmi lesquels le taux d’incidence est de 835.

Comme nous le constatons depuis le mois de juin, les jeunes se sentent d’ores et déjà concernés par la vaccination, puisque plus de 81 % d’entre eux sont vaccinés. Ne l’oublions pas, la vaccination n’a pas pour unique objet de fournir une protection individuelle, au demeurant efficace : elle protège la société tout entière. La plupart des 12-18 ans l’ont compris.

En outre, ces amendements ne sont pas cohérents avec la majorité vaccinale à 16 ans que nous avons instaurée cet été.

M. Philippe Latombe. Je m’interroge sur l’éventuelle modification des protocoles sanitaires en vigueur dans les établissements scolaires, qu’ils s’appliquent aux cours ou aux activités sportives. Si les mineurs sont soumis à l’obligation du passe vaccinal et subissent en plus des restrictions dictées par les résultats des tests, ils seront soumis, avant même certains majeurs, à la règle 2G+. Le passe vaccinal est-il l’alpha et l’oméga pour éviter que les mineurs ne soient soumis à la règle 2G+ dans le cadre scolaire et extrascolaire, notamment sportif ? Fait-il au contraire partie intégrante d’un fonctionnement normal au sein de cette règle, comme pour les majeurs ? Il s’agirait alors d’une double peine.

Cette question mérite d’être soulevée, d’autant que certains mineurs vivent sous contrainte depuis deux ans, ce qui pèse sur leur moral. Exiger des tests en sus du passe vaccinal pour l’accès à des activités sportives aurait pour effet d’en exclure d’office certains mineurs.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement CL129 de Mme Caroline Abadie.

Mme Caroline Abadie. Chacun aura compris que je souscris à l'institution du passe vaccinal, compte tenu de la force du variant Delta, dont nous subissons toujours les effets, et des incertitudes entourant la vague de contaminations au variant Omicron. Toutefois, comme l'a montré l'examen des amendements précédents, certains d'entre nous s'inquiètent de son application aux collégiens et aux lycéens dans le cadre de sorties scolaires et de sorties en bibliothèque. Dès lors que 81 % des 12-17 ans sont vaccinés, un calcul rapide démontre qu'un peu plus de cinq enfants par classe seraient mis à l'écart de ces sorties et potentiellement stigmatisés.

Le présent amendement vise à nous assurer que les activités de loisirs subordonnées à la présentation d'un passe vaccinal excluent expressément les sorties scolaires.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Sensible au problème soulevé et à la solution proposée, j'émet un avis favorable.

M. Bruno Millienne. À prévoir des exceptions un peu partout, on trouble les esprits. Nous avons voté cet été la possibilité, pour les mineurs de plus de 16 ans, d'avoir accès à la vaccination sans tenir compte de l'avis de leurs parents. Peut-être faut-il réécrire ces dispositions en tenant compte de l'introduction du passe vaccinal, qu'il est possible de leur imposer partout dès lors qu'ils sont en mesure de décider de se faire vacciner. Le cas des mineurs âgés de 12 à 16 ans est en revanche plus complexe, comme l'a rappelé notre collègue Guillaume Larrivé.

Mme Danièle Obono. J'aimerais savoir pourquoi l'amendement ne concerne que les sorties scolaires, surtout dans une période où leur nombre, déjà faible en temps normal, se réduit comme peau de chagrin, pour de bonnes raisons au demeurant. Cet amendement, que je peine à qualifier, ne sert pas à grand-chose, sinon à déculpabiliser en partie les tenants de l'application du passe vaccinal aux mineurs, dont les arguments ne tiennent pas et qui essaient de se rattraper par la bande.

À partir de lundi prochain, 12 millions de jeunes, de la maternelle à l'université, rentreront dans leurs classes, qui, dans leur grande majorité, n'ont pas été sécurisées. Qu'est ce qui est fait à cet égard ? Certains collègues considèrent que ce n'est pas du ressort de l'État, et que nous n'avons donc pas à en discuter. Or, comme l'a encore démontré le débat précédent, nous sommes d'accord pour considérer que la protection des mineurs est un enjeu.

Comment les protéger ? En imposant des règles contraignantes sans effet, selon nous, en matière de protection sanitaire ? Ou en prévoyant des moyens de protection réelle, comme le demandent les associations de parents, les syndicats d'enseignants et de nombreux spécialistes, dont les études préconisent d'aménager les espaces où les enfants passeront l'essentiel de leur temps et où ils auront, ainsi que les adultes, davantage de chances de se contaminer entre eux et de transporter le virus chez eux ? Telle est la discussion que nous devrions avoir, au lieu d'examiner de pauvres amendements qui ne servent à rien sinon à se faire plaisir.

M. Sébastien Jumel. Il est rare que je ne sois pas d'accord avec Danièle Obono, mais, en l'occurrence, je considère que tout ce qui peut être arraché pour les mêmes doit l'être. Certes, il s'agit d'un amendement de bonne conscience. Si le virus se propage à la vitesse que l'on nous annonce, aucune sortie scolaire n'aura lieu, et il sera inopérant. Toutefois, il y a un principe fondamental : l'école, pas touche !

On ne peut pas opposer un obstacle, de quelque nature qu'il soit, à la scolarisation d'un enfant. C'est d'ailleurs pour cette raison que le Gouvernement a heureusement renoncé à imposer le passe vaccinal pour l'accès à l'école, ce qui aurait été une bombe. Il arrive cependant que le blasphème d'hier soit la vérité d'aujourd'hui, ce qui impose de toujours « se méfier », comme on dit chez moi. Les sorties scolaires ne sont pas de simples balades. Elles sont au cœur du projet pédagogique. Il faut en garantir l'existence pour la nuit des temps et les graver dans le marbre. Cela étant, nous ne sommes dupes de rien : en repoussant les amendements exonérant les enfants du passe vaccinal, la majorité en stigmatise certains.

La commission adopte l'amendement.

Amendements CL197 de M. Pacôme Rupin, CL241 et Mme Cécile Untermaier et CL235 de M. Charles de Courson (discussion commune).

M. Pacôme Rupin. Cet amendement me tient à cœur car je suis choqué que l'on impose un passe pour prendre le train. Ce moyen de transport permet de se déplacer à l'autre bout du pays en cas d'urgence, par exemple pour se rendre auprès d'un proche mourant. Jusque-là, les personnes non vaccinées pouvaient encore payer un test avant de monter dans le train, même à la dernière minute. Avec le passe vaccinal, cela ne sera plus possible. Laissons une chance à nos concitoyens de pouvoir prendre le train avec un test négatif lorsqu'ils connaissent une urgence.

Mme Cécile Untermaier. L'objet de l'amendement est de dispenser les transports publics interrégionaux de l'obligation de posséder un passe vaccinal. Il ne s'agit pas de faire n'importe quoi : nous proposons de préciser que cela sera subordonné à la présentation du résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination. Ne nous contentons pas des conditions définies dans le projet de loi car elles ne tiennent pas compte de la réalité du quotidien des personnes qui utilisent les transports interrégionaux pour aller travailler.

M. Paul Molac. Cet amendement vise à maintenir le passe sanitaire pour les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux, sur le modèle de la dérogation déjà prévue pour l'accès aux établissements de santé, en produisant un test prouvant que l'on n'est pas malade du covid. À défaut, une personne non vaccinée ne pourrait se rendre en train ou en avion à l'enterrement d'un proche.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Pour les déplacements interrégionaux, deux dérogations importantes à la présentation du passe vaccinal sont prévues : un test PCR suffira en cas de motif impérieux et, en cas d'urgence, la disposition ne s'appliquera pas. Ce dispositif me paraît donc équilibré. Avis défavorable.

M. Ugo Bernalicis. Comment cela fonctionnera-t-il concrètement ? Que dois-je faire si j'ai un motif impérieux pour me déplacer, par exemple pour me rendre auprès d'un proche sur son lit de mort, alors que je ne suis pas à jour de mes doses ? Pourrai-je présenter un QR code de substitution pour motif impérieux aux personnes chargées de contrôler les passes avant la montée dans le train ? Comment comptez-vous rendre ce dispositif opérant ?

M. Philippe Latombe. Pour une personne habitant à Rennes et travaillant à Nantes, le train interrégional est un transport du quotidien. Le projet de loi vise les longues distances mais certaines personnes traversent quotidiennement la frontière régionale en TER. Comment fonctionne votre dispositif en pareil cas ?

Mme Cécile Untermaier. Je ne peux pas me satisfaire de votre réponse, monsieur le rapporteur. Il faut savoir faire bouger les lignes et prendre en considération ce que l'on demande. Nous ne sommes pas là pour enquiquiner les Français : s'ils veulent prendre un train interrégional, ce n'est pas par plaisir, et c'est sans doute pour d'autres raisons que des motifs impérieux ou d'urgence. Quand on habite en limite d'une autre région, on prend le train interrégional de manière tout à fait régulière ; c'est pourquoi il nous paraît indispensable de lever l'obligation de passe vaccinal. J'espère que vous examinerez cette proposition en vue de la séance car elle rassemble beaucoup de personnes.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle adopte l'amendement CL143 rédactionnel de M. Jean-Pierre Pont, rapporteur.

Amendement CL53 de Mme Caroline Fiat.

Mme Mathilde Panot. Il s'agit d'indiquer que la pratique sportive ne sera limitée ni par le passe sanitaire ni par le passe vaccinal. Il serait absurde d'autoriser les enfants à faire du sport dans le gymnase de l'école mais de leur interdire l'accès au même gymnase, trois ou quatre heures plus tard, lorsqu'ils s'y rendent avec leur club associatif habituel.

La pratique sportive est extrêmement importante pour les jeunes. S'ils ne prennent pas cette habitude relativement tôt, ils auront du mal à maintenir une activité sportive par la suite. Cela favorisera les comorbidités, qui rendent la contamination par le coronavirus dangereuse.

Le sport est bon pour la santé non seulement physique, mais aussi mentale. Les chiffres publiés par l'hôpital Robert Debré doivent nous alerter : entre juillet 2019 et mars 2021, les tentatives de suicide chez les jeunes de moins de 15 ans ont augmenté de 299 %. À Rouen, les entrées aux urgences consécutives à des tentatives de suicide ont quadruplé entre 2019 et 2020. À Nancy, l'on enregistre également une augmentation très sensible des crises suicidaires chez les jeunes et les adolescents. Nous devons donc impérativement inscrire dans la loi que le passe vaccinal ne s'appliquera pas à la pratique sportive au sein d'un club ou d'une association.

M. Jean-Pierre Pont, rapporteur. Le sport est important, en effet, mais la santé aussi. Il faut que les jeunes se vaccinent et fassent du sport. Avis défavorable.

M. Ugo Bernalicis. Sport et santé sont complémentaires ; c'est un fait établi. Il faut convaincre plutôt que contraindre, surtout les plus jeunes, dont on sait qu'ils ne développent pas les formes graves de la maladie, ou très rarement, lorsqu'ils souffrent de comorbidités comme l'obésité.

Toutefois, un fait m'échappe. Parmi les mesures qui viennent d'être annoncées figure l'interdiction de danser dans les bars et les restaurants – mais pas dans les clubs de danse, sans doute parce qu'il est important de maintenir une activité sportive. Pour ma part, je ne vois pas la différence : la danse serait-elle moins physique quand elle est pratiquée dans les bars et les restaurants ? Je ne comprends pas pourquoi on l'interdit dans un cas et pas dans l'autre. L'essentiel est de faire du sport : c'est cela qu'il faut promouvoir, et non le passe vaccinal. Vous avez déjà suffisamment imposé de contraintes à la société : inutile d'en rajouter.

M. Pacôme Rupin. Certains jeunes, doués pour le sport, peuvent espérer mener une carrière professionnelle. Cependant, si l'un d'eux ne peut se faire vacciner en raison du refus

de ses parents, l'obligation de présenter un passe vaccinal le contraindra à renoncer à pratiquer son sport, alors que le passe sanitaire lui laissait la possibilité de continuer en produisant un test. Une telle disposition aurait donc des conséquences importantes sur la vie des jeunes. Il est impératif de se demander si l'on n'est pas en train de faire une bêtise.

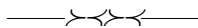
M. Ian Boucard. Il faut se rendre compte des conséquences qu'aurait l'interdiction faite à certains jeunes d'accéder au sport. Je rappelle qu'à 13 ans, on ne choisit pas de se faire vacciner ou pas : ce sont les parents qui décident. Ces jeunes qui ne pourront plus s'entraîner dans leur club de foot iront dans des « city stades » ou des « five », où ils ne seront pas nécessairement soumis au passe vaccinal, où les contraintes sanitaires et éducatives ne sont pas les mêmes, où les valeurs inculquées sont différentes. Ces gamins découvriront ainsi que l'on peut faire du foot sans les contraintes, sans être embêté par l'entraîneur qui donne des consignes, juste pour le loisir. Or un jeune de 13 ans qui ne fait pas de sport dans une association ne conservera pas l'habitude de faire du sport par la suite. Du point de vue de la santé publique, c'est donc une question importante. De plus, vous ne réglerez aucun problème parce que ces jeunes non vaccinés contamineront peut-être les autres quand ils iront au « city stade ».

Mme Mathilde Panot. Le manque d'activité physique de toute une partie de la jeunesse est une bombe à retardement en matière de santé publique. Avoir des loisirs, et notamment faire du sport, est un droit garanti par la Convention internationale des droits de l'enfant, ainsi que l'a rappelé la Défenseure des droits.

C'est en outre un désastre pour le tissu associatif du pays. Je suis sûre que les associations et les clubs sportifs de vos circonscriptions vous ont parlé de l'énorme chute de licenciés qu'ils subissent, contraignant certains à la fermeture. Le choix de très court terme que vous faites est dévastateur pour l'ensemble du pays.

La commission rejette l'amendement.

La réunion se termine à 19 heures 55.



Informations relatives à la commission

La commission a désigné M. Jean-Pierre Pont rapporteur et M. Philippe Gosselin, rapporteur d'application sur le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (n° 4857).

Membres présents ou excusés

Présents. - Mme Caroline Abadie, M. Pieyre-Alexandre Anglade, Mme Laetitia Avia, M. Ugo Bernalicis, M. Ian Boucard, M. Florent Boudié, Mme Yaël Braun-Pivet, M. Xavier Breton, Mme Émilie Chalas, M. Éric Diard, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Jean-François Eliaou, Mme Pascale Fontenel-Personne, Mme Camille Galliard-Minier, M. Raphaël Gauvain, M. Philippe Gosselin, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Émilie Guerel, M. Sébastien Huyghe, M. Sébastien Jumel, Mme Catherine Kamowski, Mme Marietta Karamanli, M. Guillaume Larrivé, M. Philippe Latombe, Mme Alexandra Louis, Mme Aude Luquet, M. Olivier Marleix, M. Fabien Matras, M. Jean-Paul Mattei, M. Stéphane Mazars, Mme Emmanuelle Ménard, M. Ludovic Mendes, M. Bruno Millienne, M. Jean-Michel Mis, M. Paul Molac, M. Pierre Morel-À-L'Huissier, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Danièle Obono, Mme Valérie Oppelt, Mme Catherine Osson, M. Didier Paris, M. Jean-Pierre Pont, M. Éric Poulliat, M. Bruno Questel, M. Thomas Rudigoz, M. Pacôme Rupin, M. Hervé Saulignac, M. Alain Tourret, Mme Cécile Untermaier, Mme Laurence Vichnievsky, M. Guillaume Vuilletet, M. Jean-Luc Warsmann

Excusés. - M. Éric Ciotti, M. Philippe Dunoyer, Mme Paula Forteza, M. Mansour Kamardine, Mme Marie-France Lorho, M. Matthieu Orphelin, M. Rémy Rebeyrotte, M. Jean Terlier

Assistaient également à la réunion. - Mme Blandine Brocard, Mme Caroline Fiat, M. Bruno Fuchs, Mme Constance Le Grip, Mme Mathilde Panot, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Valérie Six, M. Michel Zumkeller