

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XV<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Séances du mercredi 24 mars 2021

## Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1<sup>re</sup> séance ..... 3033

2<sup>e</sup> séance ..... 3077

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

212<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du mercredi 24 mars 2021**

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

### 1. Suivi de la crise sanitaire (p. 3036)

M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation

M. Roland Lescure, président de la commission des affaires économiques

M. Jean-Louis Bourlanges, président de la commission des affaires étrangères

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales

Mme Sereine Mauborgne, représentante de la commission de la défense nationale et des forces armées

Mme Danielle Brulebois, représentante de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire

Mme Véronique Louwagie, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Mme Yaël Braun-Pivet, présidente de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République

Mme Sabine Thillaye, présidente de la commission des affaires européennes

M. Cédric Villani, président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

M. Jean-Jacques Gaultier (LR)

M. Philippe Bolo (Dem)

M. Gérard Leseul (SOC)

Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens)

M. Michel Zumkeller (UDI-I)

M. Paul-André Colombani (LT)

M. François Ruffin (FI)

M. Pierre Dharréville (GDR)

M. Julien Borowczyk (LaREM)

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

M. Jean-Pierre Door (LR)

M. Olivier Véran, ministre

Mme Laurence Trastour-Isnart (LR)

M. Olivier Véran, ministre

Mme Géraldine Bannier (Dem)

M. Olivier Véran, ministre

M. Alain David (SOC)

M. Olivier Véran, ministre

Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens)

M. Olivier Véran, ministre

Mme Agnès Thill (UDI-I)

M. Olivier Véran, ministre

M. Bertrand Pancher (LT)

M. Olivier Véran, ministre

M. Alexis Corbière (FI)

M. Olivier Véran, ministre

M. Sébastien Jumel (GDR)

M. Olivier Véran, ministre

M. Jean-François Eliaou (LaREM)

M. Olivier Véran, ministre

Mme Patricia Mirallès (LaREM)

M. Olivier Véran, ministre

M. Nicolas Meizonnet

M. Olivier Véran, ministre

*Suspension et reprise de la séance (p. 3059)*

### 2. Évaluation des politiques publiques de santé environnementale (p. 3060)

Mme Sandrine Josso, rapporteure de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale

M. Pierre Dharréville (GDR)

M. Thomas Gassilloud (Agir ens)

M. Stéphane Viry (LR)

M. Paul Molac (LT)

Mme Mathilde Panot (FI)

Mme Chantal Jourdan (SOC)

Mme Élisabeth Toutut-Picard (LaREM)

Mme Valérie Six (UDI-I)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Mme Géraldine Bannier (Dem)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

Mme Chantal Jourdan (SOC)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

M. Thomas Gassilloud (Agir ens)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

Mme Valérie Six (UDI-I)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

Mme Martine Wonner (LT)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

M. Jean-Hugues Ratenon (FI)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État  
M. André Chassaigne (GDR)  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État  
M. Yves Daniel (LaREM)  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État  
M. Yannick Haury (LaREM)  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

Mme Valérie Bazin-Malgras (LR)  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État  
M. Frédéric Reiss (LR)  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État  
Mme Emmanuelle Ménard  
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

**3. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3075)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quinze heures.)*

1

### SUIVI DE LA CRISE SANITAIRE

**M. le président.** L'ordre du jour appelle le débat consacré au suivi de la crise sanitaire, dont la conférence des présidents a décidé la tenue le 2 février. En raison de l'importance de la pandémie et de ses conséquences, elle a souhaité que l'Assemblée nationale prête une attention particulière aux modalités selon lesquelles la France y fait face. Ce débat s'inscrit également dans le prolongement des nombreuses auditions menées par les commissions dans leurs domaines de compétences respectifs. Je rappelle que ces travaux ont fait l'objet d'une publication commune, préalablement mise en ligne sur le site de l'Assemblée nationale.

La conférence des présidents a décidé d'organiser ce débat en deux parties. Dans un premier temps, nous entendrons les représentants des commissions et de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques – OPECST –, les orateurs des groupes puis le Gouvernement. Nous passerons ensuite à une série de questions-réponses.

La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.

**M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.** Depuis un an, la crise sanitaire a bouleversé la vie de l'ensemble de nos concitoyens et affecté de très nombreux secteurs d'activité. Pas un de ceux qui relève de la commission que j'ai l'honneur de présider n'a été épargné : qu'il s'agisse de l'éducation, de la recherche, de la culture, des médias, des sports, des associations, de notre jeunesse, toutes les personnes concernées ont été durement frappées dans leurs activités, dans leurs vocations, dans leurs passions, dans ce qui donne du sens à la vie.

Pour les membres de la commission des affaires culturelles et de l'éducation, le suivi des conséquences de la crise sanitaire est une préoccupation constante, dans le cadre d'organes spéciaux comme les groupes de travail ou les missions flash, ou des auditions de ministres, que nous invitons régulièrement. Lors d'une table ronde sur la recherche française et la covid-19, quatre chercheurs de premier plan nous ont également exposé les avancées de la recherche française en matière vaccinale et thérapeutique ; j'ai ensuite alerté la ministre de l'enseignement supérieur, Frédérique Vidal, sur les principales difficultés qu'ils ont évoquées.

Il n'est pas encore possible de présenter les conclusions de tous nos travaux alors que la situation est en perpétuelle évolution ; je m'attacherai plutôt à cerner ce qui constitue pour moi les avancées majeures de la gestion de cette crise inédite et les principaux défis auxquels nous sommes confrontés.

Le principal point positif est à mes yeux le maintien de l'ouverture des écoles, ce qui ne vous surprendra pas. Je l'ai souvent dit à l'occasion du premier confinement : l'école ne peut pas déménager sur Internet. La fermeture de l'ensemble des établissements scolaires au printemps dernier a été vécue très douloureusement par les enseignants, les élèves et leurs familles. La nécessité de maintenir les écoles ouvertes a fait l'objet d'un quasi-consensus et il est tout à l'honneur de notre pays d'avoir construit une stratégie de scolarisation reposant sur les gestes barrières et les tests. À cet égard, le développement des tests salivaires dans les écoles maternelles et élémentaires est une excellente nouvelle car les jeunes enfants les supportent beaucoup mieux que les prélèvements nasopharyngés.

**M. Pierre Cordier.** Il faut aussi penser au remplacement des professeurs !

**M. Bruno Studer, président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.** J'y viens, monsieur Cordier. L'objectif de 300 000 tests par semaine est déterminant pour laisser les écoles ouvertes durant cette troisième vague. Cependant, il me paraît important de reposer ici la question de la vaccination prioritaire des enseignants, qui sont au contact d'un public au sein duquel la circulation du virus semble s'accélérer à mesure que de nouveaux variants apparaissent. Nous savons tous les difficultés liées au remplacement, problème certes structurel mais qui s'est posé de manière aiguë ces dernières semaines.

Par ailleurs, je me réjouis que les cours d'enseignement artistique et culturel aient pu rouvrir, même partiellement ; c'est une véritable bouffée d'oxygène. Et je me félicite que depuis le mois de décembre, les écoles de musique aient retrouvé leurs élèves. Enfin, la toute récente autorisation de la reprise des activités d'éducation physique et sportive – EPS – en intérieur, sans port du masque et dans le respect des règles de distanciation, était très attendue. De nombreuses activités physiques, autres que les sports collectifs, vont ainsi pouvoir reprendre pour le plus grand bien des élèves.

Deuxième point fort : le soutien massif de l'État aux artistes et aux professionnels de la culture. Depuis mars 2020, ce sont 7,5 milliards d'euros qui leur ont été consacrés : 5 milliards d'euros dans le cadre de mesures transversales et plus de 2 milliards d'euros sous la forme de mesures spécifiques relevant du budget du ministère de la culture – permettez-moi ici de saluer la ministre et de lui souhaiter un prompt rétablissement. L'engagement de notre pays est inégalé. Qu'est-ce donc que la France sinon un pays qui aime la culture et ses artistes ? Elle n'a pas hésité, par exemple, à décider d'une année blanche pour les intermittents. Elle a pris des mesures sans équivalent dans le reste du monde ;

il faut le reconnaître et en être fiers. Certes, on entend des slogans qui ne vont pas dans ce sens dans les manifestations mais il n'est qu'à voir ce qui passe outre-Manche, où le Premier ministre incite les artistes à se reconverter, pour être convaincus par l'adage : quand on se regarde on se désole, quand on se compare on se console. J'invite donc tout le monde à se pencher sur ce qui se passe à l'étranger.

Les défis qui nous attendent sont nombreux. Je pense bien entendu à la situation des étudiants, même si là aussi des réponses ont été apportées par le Gouvernement, comme le repas à un euro servi dans les CROUS – centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires. J'évoquerai aussi, s'agissant de la culture, la reprise des spectacles et des festivals. En ce qui concerne l'ouverture des musées, nous pourrions, il me semble, progresser vite grâce à un dispositif mis en œuvre ailleurs, celui de la prise de rendez-vous, dans le respect des horaires du couvre-feu et des gestes barrières habituels.

Pour terminer, je soulignerai l'importance de la reprise de la pratique sportive et du retour du public dans les manifestations sportives. Il est beaucoup question de culture mais je n'oublie pas que les grands événements récurrents dans nos territoires, ce sont aussi les matchs de rugby et de football, attendus toute la semaine par des supporters qui vivent pleinement leur passion.

**Mme Sereine Mauborgne.** Tout à fait !

**M. Bruno Studer,** *président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation.* La vaccination, je l'espère, nous permettra le plus rapidement possible, le plus raisonnablement possible, de nous retrouver toutes et tous dans les enceintes sportives et dans les lieux culturels. D'ici là, je nous souhaite à toutes et à tous de tenir ensemble ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires économiques.

**M. Roland Lescure,** *président de la commission des affaires économiques.* Le 16 mars 2020 fait sans doute partie de ces dates où chacun d'entre nous se souvient de là où il était : 35 millions de Français – une audience historique – ont écouté le Président de la République annoncer que la France devait entrer en confinement. En ce qui me concerne, j'étais à Montréal. J'avais espéré entamer un tour de circonscription comme j'aimais à en faire régulièrement mais j'ai dû prendre un avion pour rentrer à Paris. Depuis, je suis un député sans ailes, n'ayant pu remettre les pieds dans ma circonscription, que je salue au passage. Je m'en occupe maintenant comme beaucoup d'entre nous à distance, en recourant de manière parfois abusive à la visioconférence, aux courriers électroniques et aux échanges virtuels. J'ai dû adapter mes activités comme toutes et tous nous l'avons fait. Les Françaises et les Français ont été au rendez-vous, le Gouvernement l'a été aussi et puisque tout le monde ne le fera peut-être pas aujourd'hui, je profite de cette intervention pour vous remercier personnellement, monsieur le ministre, de tous les efforts que vous déployez depuis un peu plus d'un an. Vous n'avez pas chômé et vous avez très bien fait ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. Pierre Cordier.** C'est la méthode Coué !

**Mme Danielle Brulebois.** C'est la vérité !

**M. Pierre Cordier.** Plutôt votre vérité !

**M. Roland Lescure,** *président de la commission des affaires économiques.* La représentation nationale a elle aussi été au rendez-vous ; chacun d'entre nous peut en témoigner, qu'il s'agisse du travail quotidien en circonscription ou de notre

présence ici. Nous avons beaucoup débattu, beaucoup voté, posé d'innombrables questions au Gouvernement. La commission des affaires économiques s'est très rapidement adaptée pour faire du mieux possible son travail, qui est resté pour l'essentiel un travail de contrôle et d'évaluation de votre activité, monsieur le ministre, et de celle de vos collègues.

Nous avons d'emblée créé sept groupes de travail transparents auxquels tous les groupes ont été associés. Chacun conviendra que la commission des affaires économiques a travaillé dans une logique d'unité et de rassemblement, sans concession mais dans un esprit de construction, de manière à faire évoluer les dispositifs de sauvegarde que le Gouvernement avait mis en place, essentiellement à Bercy. Certaines de nos recommandations ont été suivies, qu'il s'agisse des effets de seuil du fonds de solidarité, de la reconstitution des stocks des entreprises, des délais de paiement, du soutien par la commande publique, de la pertinence des codes NAF – nomenclature d'activité française – et APE – activité principale exercée par l'entreprise – pour faciliter l'accès des entreprises aux aides. Nous avons aussi beaucoup insisté sur l'accompagnement spécifique de la filière événementielle et sur le rôle des assureurs qui auraient peut-être pu mieux soutenir encore mieux qu'ils ne l'ont fait les secteurs en difficulté.

Avec le début de la vaccination, nous sommes entrés dans une nouvelle séquence qui mobilise pleinement la commission des affaires économiques. La clef, vous l'avez dit, cher collègue Studer, c'est le plan de vaccination. Nous le suivons avec Agnès Pannier-Runacher en prêtant une attention particulière à la production et à la livraison, enjeux essentiels pour que les vaccins atteignent toutes les Françaises et tous les Français en temps et en heure.

**M. Pierre Cordier.** C'est déjà loupé, ça !

**M. Roland Lescure,** *président de la commission des affaires économiques.* Grâce à cette campagne de vaccination, nous pouvons aussi commencer à nous projeter dans l'après-crise. Notre rôle est de suivre le plan de relance : sur les 100 milliards que nous avons votés ici, plus de 25 milliards sont déjà engagés. Nous devons commencer à envisager la sortie progressive des aides en nous assurant qu'elle ne sera pas trop rapide pour les secteurs sinistrés et qu'elle sera aussi efficace que possible pour les secteurs qui peuvent reprendre une activité presque normale. Nous serons particulièrement sensibles à la transition entre les prêts garantis par l'État – PGE – et les prêts participatifs, qui nous semblent un outil particulièrement adapté pour accompagner la reprise. Nous devons aussi travailler sur les protocoles de reprise afin qu'ils permettent, en toute clarté, une reprise aussi rapide que possible dans les secteurs qui traversent des difficultés.

Je voudrais terminer en lançant un débat essentiel sur le pass sanitaire, monsieur le ministre. Je suis convaincu que pour reprendre une mobilité internationale normale – et cela me concerne tout particulièrement en tant que député des Français établis hors de France –, pour permettre aux entrepreneurs, hommes et femmes, qui travaillent à l'étranger, qui nous représentent dans le monde entier, de se déplacer de manière plus efficace, il faudra sans doute envisager la mise en place d'un certificat de vaccination. À l'intérieur même de nos frontières – certains de mes collègues aborderont sans doute la question sous un angle différent –, ce pass santé est sans doute un préalable pour reprendre les activités culturelles et sportives auxquelles Bruno Studer a fait référence mais aussi les activités du tourisme, secteur très important dont la France a besoin plus que jamais pour accompagner la reprise.

Il me reste à vous remercier toutes et tous et à vous dire ceci : on y va ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires étrangères.

**M. Jean-Louis Bourlanges, président de la commission des affaires étrangères.** Comme dirait Corneille, c'est un grand et triste honneur qui me revient aujourd'hui, en tant que président de la commission des affaires étrangères, celui de prolonger la parole que Marielle de Sarnez a exprimée, dans les derniers mois de sa vie, dans un formidable rapport qui montrait la pandémie dans toute sa profondeur. Son absence nous commande d'avoir le même regard qu'elle : voir les choses de haut, prendre les problèmes dans leur ensemble, afin de nous placer à un juste niveau pour relever le défi auquel nous sommes confrontés.

Marielle de Sarnez avait formulé plusieurs observations fondamentales. La première, c'est que la pandémie est un mal universel qui doit être traité comme tel. Comme aurait dit le général de Gaulle, il s'agit d'une affaire mondiale qu'une bataille franco-française ne permettrait pas de régler. Tout le monde a été frappé et c'est ensemble que nous devons en sortir.

Cette dimension internationale est essentielle et nous oblige à penser des stratégies selon une approche multilatérale et non pas égoïste. J'ai lu récemment dans le *Financial Times* qu'il y avait une forme d'opposition entre une exigence scientifique de raison qui nous incite à penser que nous ne nous en sortirons qu'ensemble et une tentation politique ressentie consistant à privilégier le chacun pour soi. Il est évident que nous devons résister à cette tentation et assumer une ambition collective. (*M. Cédric Villani applaudit.*)

La deuxième dimension révolutionnaire de la pandémie, c'est qu'elle est profondément inégalitaire : elle touche les plus pauvres et accroît considérablement les inégalités. La mondialisation, quoi qu'on en dise, avait réduit les inégalités depuis trente ans, mais celles-ci se creusent désormais rapidement. Et si nous n'adoptons pas une politique conforme aux outils dont nous nous sommes dotés, il y a quelques semaines, en votant le projet de loi de programmation relatif au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales, nous n'y parviendrons pas.

Troisièmement, il s'agit d'une crise géopolitique qui illustre bien trois tendances : elle renforce l'Asie, quelles que soient les responsabilités de la Chine, affaiblit les Américains et interpelle les Européens. Si nous ne comprenons pas que, quand la mer se retirera, le rapport de force ne sera pas le même qu'avant, si nous ne comprenons pas que nous devons faire preuve de vaillance, alors nous ne comprenons rien à la crise.

Nous devons en tirer trois leçons principales : tout d'abord, faire le choix du multilatéralisme. La tentation est grande de dire, comme Kipling, que celui qui voyage seul va plus loin. On nous reproche d'être mauvais, et il est vrai que l'Union européenne n'a pas été très efficace dans l'organisation de la politique vaccinale.

**M. Pierre Cordier.** C'est bien de le reconnaître.

**M. Jean-Louis Bourlanges, président de la commission des affaires étrangères.** Cependant, le vrai problème n'est pas là ! Il réside en réalité dans la pénurie globale des vaccins. Si tout le monde se mettait au chacun pour soi et décidait d'être l'ennemi de tout le monde, quel serait le résultat ? Pensez-vous que nous serions aussi bons qu'Israël ou que d'autres pays qui ont pris tous les risques ? (*Applaudissements sur*

*plusieurs bancs du groupe DEM et quelques bancs du groupe LaREM.*) Je ne le crois pas. Il y aurait, de toute manière, des perdants et nous ne serions pas nécessairement, loin de là, parmi les gagnants.

Ensuite, nous avons un devoir moral de solidarité ; nous devons faire prévaloir une solution humaine, une solution d'équité, de partage, de solidarité et non pas de chacun pour soi. Nous devons porter ce message, fidèles à Kant plutôt qu'à Machiavel.

Enfin, nous avons un devoir de vaillance. Non, nous ne sommes pas assez vaillants ! Oui, nous avons peur ! Oui, nous nous abandonnons au complotisme et à l'égoïsme. Nous devons au contraire résister, faire comme nos amis et partenaires d'Asie, qui n'ont pas cédé au déni et ont assumé les conséquences de leurs choix, fussent-elles douloureuses. Oui, nous avons besoin de solidarité, de multilatéralisme et de vaillance et c'est comme cela que nous gagnerons cette bataille ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et LaREM. – M. Cédric Villani applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

**Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales.** Notre pays fait face depuis plus d'un an à une crise sanitaire inédite et mondiale qui implique de relever des défis auxquels nous n'avons jamais été confrontés et qui nécessite en permanence de réajuster, souvent au jour le jour, les actions conduites par le Gouvernement.

Face à des évolutions parfois inattendues et déstabilisantes, comme l'apparition de nouveaux variants, le Parlement a un rôle majeur à jouer dans le suivi de la crise sanitaire. La commission des affaires sociales a largement pris sa part dans le cadre des travaux qu'elle mène depuis plusieurs mois. J'ai en effet tenu à ce qu'elle se consacre, en ce début d'année, au suivi de la stratégie vaccinale ; c'est ainsi que notre commission, instance permanente et pleinement compétente sur le sujet, a tenu plus de trente heures d'auditions. J'en profite pour remercier l'ensemble des commissaires aux affaires sociales, ainsi que les services de l'administration, pour leur mobilisation et pour leur investissement.

En toute logique, nous avons d'abord entendu le Gouvernement, en commençant dès janvier par votre audition, monsieur le ministre. La commission s'est également attachée à solliciter les principaux acteurs scientifiques et institutionnels, qu'il s'agisse du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, du comité scientifique sur les vaccins ou encore du directeur général de la santé, pour ne citer qu'eux.

En parallèle, la commission a effectué une première saisine de l'OPECST en décembre ; les premières conclusions publiées sont venues enrichir nos travaux, tant sur le plan logistique que sur le plan économique.

Notre mission de suivi et de contrôle se concrétise également dans la capacité d'adapter nos travaux à l'évolution de l'épidémie, tâche ô combien difficile. Au fil des semaines, de nouvelles problématiques apparaissent, émanant des scientifiques ou parfois même du terrain. Face à cette dynamique, la commission a effectué une deuxième saisine de l'OPECST, en février, dont le périmètre plus large permettra à l'office d'éclairer les parlementaires sur les nouvelles questions qui se posent actuellement, qu'il s'agisse des variants ou de l'articulation entre vaccins et traitements.

Au-delà de ces aspects techniques et scientifiques, la commission des affaires sociales se saisit du sujet sous toutes ses dimensions : la vaccination dans les EHPAD, la

place du numérique en santé, le rôle des plateformes dans la prise de rendez-vous pour la vaccination. Vous l'aurez compris, cantonner nos travaux à la simple question sanitaire, sur la base des seuls avis scientifiques et techniques, ne peut suffire.

Pleinement consciente de l'impact social et économique de la crise que nous traversons, notre commission s'est mobilisée pour rendre compte, à travers les auditions menées, de la diversité et de la complexité des questions soulevées par l'épidémie. Ainsi, la commission a organisé des tables rondes sur le télétravail, sur la santé mentale des Français ou encore sur les dispositifs de lutte contre la précarité et la pauvreté, évoquées à l'instant même par le président Bourlanges.

La crise sanitaire n'affecte pas uniquement la santé physique des Français, mais aussi leur vie professionnelle, leur vie sociale, l'avenir de leurs enfants, bref, leur projet de vie. Il revient donc à notre commission de traiter l'ensemble de ces conséquences car, oui, elle est bien la commission des affaires sociales.

Enfin, rester à l'écoute de nos concitoyens comme des réalités du terrain constitue notre boussole. Nous sommes confrontés à une crise sans précédent ; pour autant, il nous faut impérativement, plus que jamais, en prévoir la sortie. L'heure est grave, mais il nous reste un espoir essentiel : la vaccination. Les Français ont su faire preuve de résilience ; ils attendent de la représentation nationale que nous poursuivions notre mission à la fois au sein de cette assemblée et dans nos circonscriptions. J'ai envie de leur dire et de vous dire ceci : tenons bon ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Sereine Mauborgne, représentante de la commission de la défense nationale et des forces armées.

**Mme Sereine Mauborgne,** représentante de la commission de la défense nationale et des forces armées. Je remercie Françoise Dumas, présidente de la commission de la défense nationale et des forces armées, de m'avoir confié la tâche de siéger à sa place. En tant que soignante, c'est un honneur pour moi de contribuer à ces travaux.

En début de semaine, le Gouvernement a annoncé une participation accrue des armées à la lutte contre l'épidémie de covid-19. Elles se verront confier le déploiement d'une partie des futurs grands centres de vaccination. Par ailleurs, alors que plusieurs hôpitaux d'instruction des armées – HIA – ont déjà été mobilisés pour accélérer la campagne nationale de vaccination, d'autres devraient l'être au cours des jours à venir, notamment à Lyon et à Marseille.

Rappelons néanmoins que les effectifs du service de santé des armées – le SSA – sont au plus juste et sont d'abord au service des forces armées et des blessés. Les armées prennent donc toute leur part à la lutte contre l'épidémie et l'ont fait avant même le lancement de l'opération Résilience, engagée il y a précisément un an. Souvenons-nous que c'est à bord d'un avion de l'escadron Estérel que près de 200 de nos compatriotes ont été rapatriés de Wuhan à Istres, le 31 janvier 2020. Au total, l'opération Résilience a consisté en plus de 920 missions opérationnelles, parmi lesquelles des transports médicalisés, par les airs ou par la mer, de patients intubés, le déploiement par le SSA de modules ou de cellules militaires de réanimation – improprement appelés hôpitaux de campagne – ou encore d'importants transferts de personnels soignants ou de fret, en métropole ou vers les outre-mer.

La crise a ainsi révélé la contribution essentielle des forces armées à la résilience de la nation. Mais elle a aussi mis en lumière des axes de progrès à accomplir sur le plan des relations civilo-militaires. Nos collègues Joaquim Pueyo et Pierre Venteau, corapporteurs d'une mission flash relative aux relations civilo-militaires à la lumière de la crise de la covid-19, ont montré combien, au niveau local, le manque de culture militaire des administrations civiles, en particulier des agences régionales de santé, a retardé la mobilisation des armées. Nous avons également observé combien la réserve sanitaire présente de grandes fragilités et comment nous pourrions nous inspirer davantage des pratiques de l'armée s'agissant des personnels de la réserve. L'actualisation de la revue stratégique, rendue publique en début d'année, en tire d'ailleurs les conséquences, en soulignant la nécessité d'une nouvelle fonction stratégique appelée « résilience et protection ».

Depuis le début de la crise, les armées sont demeurées pleinement engagées en opérations sur le territoire national, dans le cadre des missions Sentinelle ou Harpie, mais aussi dans l'accomplissement de leurs missions permanentes : posture de dissuasion nucléaire, police du ciel, action de l'État en mer. Pas plus tard que la semaine dernière, un Mirage 2000 interceptait un hélicoptère non identifié dans le ciel parisien. Nos armées continuent également de s'entraîner au plus haut niveau, comme la semaine dernière avec un exercice baptisé RHÉA de préparation à la haute intensité, en mer Méditerranée.

Elles sont engagées également dans des opérations extérieures, du Levant au Sahel, où se poursuivent les opérations Chammal et Barkhane de lutte contre Daech, Al-Qaïda et leurs émanations. Depuis le 21 février 2021 et jusqu'à l'été, le groupe aéronaval constitué autour du porte-avions Charles-de-Gaulle est déployé dans le cadre de la mission Clemenceau : il évoluera en mer Méditerranée, dans l'océan Indien et dans le golfe arabo-persique, et prendra part à l'opération Chammal.

En temps de covid-19, la réalisation de ces opérations représente un véritable défi. Aujourd'hui, quelque 6 300 membres des personnels militaires ont été vaccinés afin d'assurer la continuité opérationnelle et de prévenir tout risque d'interruption des missions les plus sensibles. Les vaccinations concernent également un quart des personnels soignants du service de santé des armées. Si les armées n'ont pas eu à déplorer de décès parmi les soldats atteints du covid-19, je n'oublie pas que quatre personnels civils du ministère des armées et deux gendarmes en sont morts ; mes pensées vont à leurs proches. L'uniforme ne protège pas de la maladie et, malgré les précautions prises, on compte plusieurs dizaines de cas positifs parmi les militaires, dont certains en opérations extérieures.

Pour limiter les incidences de l'épidémie sur la conduite des opérations, des périodes d'isolement sont appliquées en amont et en aval des déploiements. Elles allongent la durée d'éloignement des familles et pèsent sur le moral, d'autant que les départs en opérations extérieures peuvent parfois être plus difficiles à vivre, pour l'arrière, quand l'épidémie s'emballé ou quand les écoles ferment.

Protéger la population, protéger le territoire, protéger la nation, en métropole et dans les outre-mer, sur le territoire national comme en opérations extérieures, telles sont les missions de nos armées ; en votre nom, je tiens à saluer leur action et à leur rendre hommage. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Danielle Brulebois, représentante de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire.

**Mme Danielle Brulebois,** représentante de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire. La commission du développement durable et de l'aménagement du territoire participe activement au suivi de la crise sanitaire, et je salue l'implication sans faille de notre présidente, Laurence Maillart-Méhaigner. La crise a notamment eu pour conséquence une explosion de la consommation de protections sanitaires à usage unique : leur production a été multipliée par 200, d'après l'Organisation des Nations unies. Si elles constituent nos meilleures alliées pour lutter contre la pandémie, elles génèrent aussi, chaque jour, des tonnes de déchets, et deviennent un fléau pour l'environnement. Telle est la préoccupation qui a motivé notre engagement dans une mission flash portant sur le traitement des masques usagés ; nous avons en effet la conviction que l'urgence sanitaire ne doit pas faire perdre de vue l'urgence écologique.

Les masques chirurgicaux, devenus des objets grand public, ont produit environ 40 000 tonnes de déchets non recyclés en 2020, tandis que les protections médicales – surblouses, charlottes... –, qui relèvent des déchets d'activités de soins à risques infectieux – DASRI –, représentent quelque 200 000 tonnes de déchets incinérés ou enfouis. Selon l'ADEME – Agence de la transition écologique –, l'incinération d'une tonne de ces déchets rejette 880 kilos de CO<sub>2</sub> dans l'atmosphère. La facture écologique en est lourde et nécessite des actions fortes : on ne saurait accepter que l'enfouissement et l'incinération soient les seules solutions.

Nos auditions ont montré qu'une autre voie est possible, malgré les difficultés liées à la collecte, au tri, aux risques infectieux et au coût de la transformation. C'est ainsi que les entreprises Neutraliz à Tours, Plaxtil à Châtelleraut, ou encore Cycl-add dans l'Ain, ont trouvé des solutions pour donner une seconde vie aux masques, en valorisant leurs matières recyclées. À Avelin, Cosmolys collecte des déchets médicaux à risques infectieux, qu'elle désinfecte et transforme en granules de polypropylène. Avec le soutien fort des collectivités, un écosystème vertueux, à la fois industriel, écologique et social, a donc pu voir le jour.

Sur le terrain fleurissent de belles initiatives, et beaucoup de bonnes volontés. C'est notamment le cas dans le Jura, avec Rudologia, pôle de compétences national consacré aux déchets et centre de formation universitaire, ainsi qu'avec les entreprises Neutraliz à Tours, Plaxtil à Châtelleraut, ou encore Cycl-add dans l'Ain, ont trouvé des solutions pour donner une seconde vie aux masques, en valorisant leurs matières recyclées. De son côté, le pôle de compétitivité Plastipolis apporte tout son soutien à la création d'une filière de recyclage spécifique pour les masques et les équipements de protection jetables.

Il faut toutefois aller plus loin. Si nous voulons avancer, le recyclage de ces déchets doit bénéficier d'un soutien public accru, au-delà du fonds économie circulaire de l'ADEME et du plan de relance – lequel comporte une mesure de soutien au financement d'équipements de banalisation des DASRI. Nous devons renforcer les incitations et l'accompagnement. En effet, des solutions existent pour diminuer la quantité de ces déchets.

La première consiste à promouvoir l'utilisation de masques réutilisables par le grand public, comme le recommande le Haut Conseil de la santé publique, en privilégiant les masques de catégorie 1, dont le pouvoir filtrant est supérieur à 90 %. Une deuxième solution réside dans le lavage des masques chirurgicaux, voie proposée par un consortium de

chercheurs et de scientifiques piloté par le CNRS – Centre national de la recherche scientifique – : ils ont démontré que les masques chirurgicaux restent performants après plusieurs cycles de lavage à soixante degrés avec un détergent. Toutefois, si les masques lavés ont obtenu une certification de l'AFNOR – Agence française de normalisation –, la réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique reste interdite en France. Pour l'autoriser, il faudrait organiser un essai clinique. Or l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM – n'a pas encore répondu à une telle demande de protocole de recherche impliquant la personne humaine. C'est un préalable nécessaire, si nous voulons mener une politique favorisant la réutilisation de ces masques.

Le statut du masque chirurgical doit évoluer : bien qu'utilisé par le grand public, il est toujours régi par le code de la santé publique, contrairement aux masques employés en entreprise, qui sont régis par le code du travail. Si une telle évolution était actée, deux utilisations du masque chirurgical seraient autorisées : l'une médicale, pour les soignants, l'autre à titre de protection individuelle, pour la population. Il faut aussi faire évoluer les normes, en accord avec le nouveau référentiel de l'ANSES – Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail –, fruit d'un important travail : les fabricants pourraient alors revendiquer la possibilité que leurs masques chirurgicaux deviennent réutilisables.

Des solutions émergent donc en faveur du recyclage et de la réutilisation des masques usagés. Dans tous les cas, l'objectif est le même : lutter contre la pollution liée aux déchets. Monsieur le ministre, chers collègues, il est de notre devoir et de notre responsabilité d'encourager et de développer cette nouvelle voie de l'économie circulaire et solidaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

**Mme Véronique Louwagie,** représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Depuis le début de la crise sanitaire, il y a un peu plus d'un an, l'Assemblée nationale et ses commissions ont travaillé, chacune dans son domaine, pour comprendre le déroulement des événements, contrôler les réponses apportées par le Gouvernement, et adopter les lois nécessaires. La commission des finances n'a pas été en reste : dès les premiers jours du confinement, elle a examiné, en toute urgence, le premier projet de loi de finances rectificative pour 2020, premier des quatre collectifs budgétaires adoptés entre mars et novembre 2020 pour attribuer les crédits nécessaires au plan d'urgence face à la crise sanitaire. La commission des finances a également procédé à une vingtaine d'auditions en 2020 et début 2021, pour apprécier la crise dans sa dimension économique et évaluer l'efficacité des réponses apportées. Les questions relatives au secteur bancaire, aux marchés financiers ou encore au secteur de l'assurance ont été suivies attentivement. De même, nous avons conduit, en début d'année 2021, un cycle d'auditions visant à apprécier les conséquences de la crise pour les finances locales.

Je concentrerai mon propos sur le travail que j'ai conduit en qualité de rapporteure spéciale de la mission « Santé », dont j'ai rendu compte devant la commission des finances le 10 février. Je me suis ainsi intéressée aux contrats conclus par le ministère des solidarités et de la santé avec des cabinets de conseil entre mars 2020 et février 2021. Je pensais, initialement, en présenter les résultats dans un rapport budgétaire – à mon sens, l'examen de ces contrats relevait surtout de la

mission d'information sur l'impact, la gestion et les conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de coronavirus-covid-19. Cependant, la décision de mettre fin aux travaux de cette mission m'a convaincu de présenter les résultats de mon contrôle dès février, afin de réaffirmer l'intérêt de cette prérogative parlementaire. Les commissions permanentes demeurent, et au sein de la commission des finances, les rapporteurs spéciaux conservent toutes leurs prérogatives.

Du 12 mars 2020 au 9 février 2021, le ministère des solidarités et de la santé ou la cellule de coordination interministérielle logistique – CCIL – ont passé pas moins de vingt-huit commandes à sept cabinets de conseil, pour un montant prévisionnel de 11,35 millions d'euros.

**M. Pierre Cordier.** Rien que ça !

**Mme Brigitte Kuster.** Ce n'est pas rien, tout de même !

**Mme Véronique Louwagie**, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Cela a donné lieu au paiement de prestations de conseil à hauteur de 5 000 jours/homme environ. D'autres commandes suivent et suivront, pour un montant non encore défini.

Je souhaite apporter une précision importante : outre les achats effectués par le ministère, d'autres commandes ont été adressées à des cabinets de conseil par Santé publique France. En tant que rapporteure spéciale de la commission des finances pour la mission « Santé », je n'ai pas le pouvoir de contrôler l'action de Santé publique France dans les mêmes conditions que l'action de la direction générale de la santé. Si l'Assemblée nationale désire connaître l'ensemble des coûts engagés auprès de cabinets de conseil depuis le début de la crise sanitaire, il appartiendra à la commission des affaires sociales d'interroger Santé publique France – je m'en suis déjà ouverte à certains de mes collègues membres de cette commission, dont Jean-Pierre Door, ici présent.

**Mme Brigitte Kuster.** Transparence !

**Mme Véronique Louwagie**, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Les cabinets de conseil ont été sollicités à un rythme accéléré à compter de fin 2020, dans le cadre de la préparation et du déploiement de la campagne de vaccination. De mars à novembre, l'accent a été mis sur les conseils en systèmes d'information, modélisation et appui logistique pour la gestion et la distribution d'équipements. Depuis décembre, il s'agit surtout de prestations d'assistance en maîtrise d'ouvrage en logistique, appui stratégique et systèmes d'information. Un élément m'a surpris : aucune de ces commandes n'a porté sur l'amélioration du lien entre l'État et les collectivités territoriales, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. C'est d'autant plus étonnant que, depuis le début de la crise, le bilan de ces relations n'est guère satisfaisant.

En soi, le recours à des cabinets de conseil n'est pas un problème. D'autres gouvernements l'ont fait, et je comprends que le Gouvernement actuel ait pu en éprouver le besoin, s'il s'est aperçu que son organisation n'était pas optimale sur tel ou tel point. En revanche, la fréquence et le montant des commandes suscitent la perplexité : vingt-huit commandes en onze mois, cela représente une commande toutes les deux semaines, et plus de 1 million d'euros de prestations de conseil par mois – soit 250 000 euros par semaine et près de 50 000 euros par jour ouvré.

**Mme Brigitte Kuster.** Et le ministre qui n'écoute pas !

**Mme Véronique Louwagie**, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Certes, c'est probablement une goutte d'eau par rapport au montant global de la crise ; mais cette goutte d'eau témoigne d'un défaut d'organisation et d'une perte de savoir-faire. Quand le ministère de l'intérieur doit gérer une crise majeure, fait-il appel à sept cabinets de conseil pour affronter les événements ? Le ministère des armées commande-t-il vingt-huit prestations de conseil en cas de crise ? Je ne le crois pas.

**Mme Brigitte Kuster.** Et le ministre qui n'écoute toujours pas !

**Mme Véronique Louwagie**, représentante de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. En revanche, lorsque le ministère des solidarités et de la santé fait face à une crise majeure, il éprouve le besoin d'être soutenu de tous côtés par des cabinets de conseil.

En 2010, la Cour des comptes a publié un rapport sur l'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1) : à aucun moment, elle n'y mentionne le recours à des cabinets de conseil. Dix ans plus tard, sept cabinets sont sollicités à vingt-huit reprises en onze mois. L'État a baissé la garde et s'est désarmé en matière sanitaire. Ce désarmement doit tous nous préoccuper ; nous devons en tirer les enseignements. (« *Très bien !* » et *applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

**Mme Brigitte Kuster.** Le ministre n'a même pas pris la peine d'écouter !

**M. le président.** La parole est à Mme la présidente de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

**Mme Yaël Braun-Pivet**, présidente de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République. Le samedi 21 mars 2020, nous étions une vingtaine, dans cet hémicycle, réunis afin d'adopter la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.

**M. Pierre Cordier.** Une vingtaine, ce n'est pas beaucoup !

**Mme Yaël Braun-Pivet**, présidente de la commission des lois. Nous inventions alors l'état d'urgence sanitaire, au terme d'un travail inédit et d'une commission mixte paritaire de plus de quatre heures, marquée par un effort collectif exceptionnel pour établir un consensus. Tous, nous avons souhaité donner au Gouvernement la capacité d'agir dans l'urgence face à la crise sanitaire, pour protéger nos concitoyens, sous le contrôle étroit des assemblées. Nous étions résolus à combattre l'épidémie avec toute la force du Parlement.

Un an après, nous sommes tout aussi résolus. Rappelons que le Parlement – et lui seul –, à chaque fois, a donné au Gouvernement les moyens d'agir, en autorisant la prorogation de l'état d'urgence. Il ne s'agit nullement d'un blanc-seing : depuis un an, nous exerçons un contrôle renforcé et continu de l'action du Gouvernement – treize textes ont été examinés à cette fin, quatre débats se sont tenus en séance au titre de l'article 50-1 de la Constitution, et des dizaines d'auditions ont été organisées par la seule commission des lois. Ce contrôle est une exigence, que justifient les restrictions imposées à nos concitoyens.

À mesure que l'épidémie perdure et que les Français sont gagnés par la lassitude, nous devons nous demander s'il convient de renforcer encore les pouvoirs du Parlement. Vous le savez, j'ai tenu à ce que le régime juridique de

l'état d'urgence fasse l'objet d'une mission de la commission des lois. En attendant la sortie de cet état d'exception, que je souhaite prochaine...

**M. Jean-Jacques Ferrara.** Nous aussi, on a hâte !

**Mme Yaël Braun-Pivet,** *présidente de la commission des lois.* ...je crois que nous pourrions, dès maintenant, nous inspirer de ce travail. Nous partageons tous la conviction que le Parlement doit être un acteur incontournable de la gestion de l'urgence sanitaire. Comme le recommandent Sacha Houlié et Philippe Gosselin, nous pourrions prévoir la tenue d'un débat, à l'Assemblée, chaque fois que l'exécutif modifie profondément sa stratégie. Dans le même esprit, nous avons proposé, lors de la dernière commission mixte paritaire consacrée à l'état d'urgence, d'organiser un débat au terme de six semaines de confinement, sur le fondement de l'article 50-1 de la Constitution. Nous pourrions également associer les parlementaires aux travaux du Conseil scientifique, dont nous avons d'ores et déjà ouvert la saisine aux commissions permanentes. J'ai plaidé, à titre personnel, pour la création d'un comité de suivi parlementaire *ad hoc*, qui serait associé beaucoup plus étroitement à la gestion de l'épidémie.

Un an après, il nous revient de penser le retour progressif à une vie normale, en dépit du virus. Un passeport sanitaire est évoqué au niveau européen, et certains pays le développent déjà. Ce pourrait être le moyen de recouvrer totalement nos libertés. Aussi, j'ai souhaité que la commission des lois s'interroge sur les conditions juridiques de l'éventuelle création d'un tel passeport et sur ses répercussions en matière de libertés fondamentales. Nous avons mené une première table ronde à ce sujet avec Karine Lefeuvre, professeure à l'École des hautes études en santé publique, membre du Comité consultatif national d'éthique, Serge Slama, professeur de droit public, et Bernard Stirn, président de section honoraire au Conseil d'État. Les lignes de force qui s'en sont dégagées devront impérativement guider nos travaux, le moment venu.

Tout d'abord, nos interlocuteurs ont tous affirmé qu'un tel dispositif est conforme à notre droit et que son instauration éventuelle relèverait de la responsabilité du législateur : elle ne pourrait être décidée que par la loi. Nous devons alors être particulièrement attentifs au principe d'égalité entre les citoyens car en l'absence de vaccination obligatoire, nous devons préserver la liberté de choix de chacun. De surcroît, il conviendra d'être très vigilant sur la proportionnalité de ces mesures. S'il est possible de légiférer pour introduire des droits différents selon les personnes, l'objectif d'intérêt général doit apparaître clairement et dans la stricte mesure du nécessaire.

La seconde ligne de force concerne les limites à la conception d'un tel dispositif. Ainsi, la couverture vaccinale est aujourd'hui trop faible pour le mettre en œuvre. Les personnes que nous avons auditionnées ont évoqué un seuil minimal de 20 à 30 millions de personnes vaccinées. Par ailleurs, ce type de passeport ne pourrait être que temporaire. Le contraire, bien sûr, apparaît totalement exclu.

Une autre limite tient à son champ d'application. Il devrait être strictement circonscrit. Il n'est pas question que l'accès aux services essentiels, aux transports collectifs par exemple, soit d'une quelconque façon discriminatoire. Nous devons donc être particulièrement prudents pour définir les lieux dont l'accès serait ouvert dans ce cadre.

Cette table ronde a également soulevé de nombreuses questions d'ordre pratique. Si l'on peut imaginer qu'une personne se fasse tester avant d'assister à un concert ou un

spectacle, il semble difficile de la contraindre à faire de même chaque fois qu'elle se rend dans un café. Comment se présenterait ce passeport sanitaire, serait-il accessible à tous, quelle protection pour nos données de santé, quel contrôle à l'entrée des lieux concernés ? Ce sont toutes ces questions auxquelles nous devons répondre. La commission des lois continuera ses travaux dans les semaines à venir.

Mes chers collègues, plus de 20 millions de Français sont soumis à des restrictions renforcées. Tous, nous avons besoin de perspectives. Elles ne seront pas établies au prix de nos libertés ni au prix de nos grands principes. Je l'ai souvent dit, en période de crise ce sont nos institutions et nos principes fondamentaux qui nous permettent de tenir. Nous continuerons d'y veiller. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Sabine Thillaye, présidente de la commission des affaires européennes.

**Mme Sabine Thillaye,** *présidente de la commission des affaires européennes.* La crise sanitaire a mis à rude épreuve l'idéal européen. Il y a plus d'un an, l'Union européenne s'est d'emblée trouvée en difficulté pour coordonner l'action des États membres. Devant l'ampleur grandissante de l'épidémie et face aux images stupéfiantes qui arrivaient d'Italie, nombreux ont été les États membres à prendre des mesures unilatérales de fermeture de frontières intérieures ou d'interdiction d'exporter du matériel médical. Cette tentative du chacun pour soi est constante lorsque l'action européenne n'est pas à la mesure des besoins. La position en retrait de l'Union européenne a été sévèrement jugée par l'opinion. Pourtant, 69 % des Européens interrogés souhaitent aussi une implication accrue de l'Union dans la résolution de la crise. Nos concitoyens portent donc un regard exigeant sur l'action de l'Union parce que leurs attentes sont élevées.

Mais ce manque de réactivité au tout début de la crise n'est pas entièrement imputable à la Commission européenne : il doit beaucoup aux États membres eux-mêmes, qui n'ont pas doté l'Union de compétences suffisantes en matière sanitaire. Rappelons en effet que, dans ce domaine, l'Union ne dispose que de compétences d'appui, c'est-à-dire qu'il lui revient de soutenir et de compléter l'action des États membres. Lorsqu'on évalue l'action de l'Union, il convient donc de garder à l'esprit l'étroitesse du périmètre de cette compétence.

Dans d'autres domaines, l'Union européenne a su passer outre certains tabous anciens qui encadraient son action, comme en témoignent l'activation de la clause dérogatoire générale du cadre budgétaire de l'Union européenne, l'assouplissement des règles de concurrence sur les aides d'État, ou encore la mobilisation de tous les fonds disponibles dans le budget européen. Ces mesures ont en outre été complétées par de nouveaux filets de sécurité : le fonds de garantie de la Banque européenne d'investissement pour soulager les entreprises ou encore le soutien temporaire au mécanisme de chômage partiel pour les travailleurs. Mais surtout, l'Union européenne a mis sur pied, dans un délai impensable il y a encore quelques mois, un ambitieux plan de relance commun – 750 milliards d'euros sous forme de subventions et de prêts – et renforcé le cadre financier pluriannuel de manière ciblée.

Cette crise en atteste encore : l'Europe se renforce à l'occasion des crises, mais toujours avec un temps de retard initial qui justifie le regard sévère que porte l'opinion publique sur son efficacité. En revanche, elle sait ensuite engager des actions communes adaptées et même adopter des réformes qui semblaient inenvisageables avant le déclenchement de la

crise. C'est ce que deux auteurs, Élie Cohen et Richard Robert, ont récemment appelé la « valse européenne en trois temps ».

N'en déplaise aux plus sceptiques, les crises, qu'elles soient financières, sanitaires et même environnementales, démontrent que nous avons besoin de l'Europe. Nous vivons dans un monde en constante mutation qui ne cesse de bousculer nos certitudes et nos modes de vie. Un État-nation seul, à l'heure de la mondialisation, ne saurait apporter une réponse efficace. C'est pourquoi les institutions européennes doivent cesser d'agir au fil de l'eau, en réaction aux événements. En liaison avec les États, une réflexion doit être engagée en amont sur les moyens pour l'Union de donner un contenu concret au concept nouveau d'autonomie stratégique.

Il nous faut tirer les leçons de cette crise sanitaire pour améliorer notre résilience. La construction d'une Europe de la santé est en marche. Outre le renforcement du mandat des agences sanitaires et de la coopération transfrontalière faite par la Commission européenne, je voudrais souligner la publication d'une stratégie industrielle pharmaceutique, qui prévoit l'autonomie stratégique qui nous fait actuellement défaut.

Nous devons nous préparer dès aujourd'hui aux crises de demain. Cette réinvention de l'Union ne peut s'engager sans que les parlements nationaux ne soient étroitement associés à la réflexion. En juillet déjà, la commission des affaires européennes a publié un rapport d'information sur l'action de l'Union européenne face à la pandémie. Répartis en binômes, nous avons examiné avec attention les répercussions de la pandémie dans différents domaines : l'agriculture et la pêche, la coopération sanitaire et le marché intérieur. Nous poursuivons aujourd'hui ce travail dans deux missions, l'une sur le respect de l'État de droit pendant la crise sanitaire, l'autre sur la coordination par l'Union européenne des mesures nationales de gestion de la crise. Un an après le début de la pandémie, nous avons davantage de recul et d'expérience pour évaluer avec rigueur les bonnes pratiques et les limites.

Enfin, la conférence sur l'avenir de l'Europe doit nous dire ce que deviendra l'Union européenne dans les dix prochaines années, de quelles compétences il faut la doter et si la société est encore capable de prendre des risques.

**M. le président.** La parole est à M. Cédric Villani, président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

**M. Pierre Cordier.** Ça faisait longtemps qu'on ne l'avait pas vu !

**M. Cédric Villani,** *président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.* Depuis le débat de décembre 2020, fidèle à la mission que lui a confié le président Ferrand, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a régulièrement auditionné, en format bicaméral et transparent, les experts et institutions engagés dans la stratégie française de lutte contre la covid-19. Notre saisine, élargie par la commission des affaires sociales, concerne l'ensemble des outils scientifiques et technologiques de la stratégie. Je limiterai mon propos aux plus sensibles d'entre eux, en commençant par les modèles épidémiologiques.

Malgré des efforts de coordination et de perfectionnement remarquables, l'épidémiologie a été ces derniers mois soumise à rude épreuve, comme jamais dans son siècle d'existence, sous la triple pression scientifique, politique et médiatique. Certaines de ses prédictions, comme le taux de remplacement

de la souche originale par le variant britannique, ont été remarquablement exactes. D'autres, comme le taux de progression de l'hospitalisation en février, furent bien plus approximatives. Les difficultés sont terribles : impact incertain des mesures sanitaires changeantes, effet retard, mélange de souches, détection incertaine. L'analyse soumise aux décideurs est rendue encore bien plus difficile par les fléaux sanitaires indirects liés aux déprogrammations d'hospitalisations d'une part, aux dégradations physiques et psychologiques dues à la distanciation d'autre part. Et pourtant, nous ne pouvons pas nous passer des prédictions épidémiologiques, en particulier pour analyser les capacités hospitalières et les conditions de contamination. Le tâtonnement semble inévitable : il est pratiqué, certes avec d'importantes variations stratégiques, par l'ensemble des pays occidentaux.

Ensuite, dans la stratégie de sortie durable de la crise, les vaccins apparaissent plus que jamais comme le pilier principal. Certes, de nouveaux traitements sont à l'étude et prometteurs, comme les anticorps monoclonaux en bithérapie, mais leurs modalités d'administration ne permettent pas de les utiliser à large échelle. On ne le répétera jamais assez : la mise au point et la production des vaccins en quelques mois seulement, selon une palette de méthodes innovantes, sont un tour de force et sans doute la meilleure nouvelle de cette pandémie. Sont aujourd'hui autorisés par l'Agence européenne du médicament deux vaccins à ARN – acide ribonucléique – messenger – ceux des laboratoires Pfizer-BioNTech et Moderna – et deux vaccins à vecteur viral – d'AstraZeneca-Oxford et de Janssen – et sont en procédure de revue pour des autorisations très attendues le CureVac à ARN, le Sputnik V à vecteur viral et le Novavax à protéines. Le retard de Sanofi interroge.

**M. Pierre Cordier.** Très juste !

**M. Cédric Villani,** *président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.* Des millions d'injections déjà réalisées ont affiné nos connaissances sur ces vaccins. Leur pouvoir de protection est bien meilleur que ce que l'on anticipait en 2020, notamment chez les personnes âgées. Leur efficacité à empêcher la transmission est de plus en plus plausible. Quelques contre-indications ont été détectées, en particulier pour AstraZeneca, avec quelques cas graves – de l'ordre d'un par million de vaccinations sur des patients jeunes. Non seulement la balance entre les bénéfices et les risques demeure très favorable mais techniquement, les problèmes rencontrés sont résolus par la modulation des publics cibles.

Au-delà de la complexité et parfois de la grande confusion de la logistique et des registres, la vaccination est montée en puissance et a connu une adaptation pragmatique aux réalités locales, avec la création de vaccinodromes par exemple. Mais c'est dans la communication et le contact avec les citoyens que les pires difficultés ont surgi.

**M. Pierre Cordier.** Eh oui !

**M. Cédric Villani,** *président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.* Les hésitations et zigzags concernant AstraZeneca, meurtriers pour la confiance, nous ont rendus furieux, comme tant d'autres. Pourtant, après investigations, il s'avère que les institutions comme l'ANSM et la Haute Autorité de santé – HAS – ont joué leur rôle conformément aux règles. S'il faut désigner un coupable, c'est peut-être le manque de lisibilité et le défaut de communication sur les enjeux.

**M. Pierre Cordier.** Très juste !

**M. Cédric Villani**, *président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques*. Sans blâmer qui que ce soit, constatons que le comité vaccin du très respecté Alain Fischer n'a pas réussi à faire entendre une voix rassurante au-dessus de la confusion.

Malgré ces déboires, la France est, en matière de vaccination, dans le peloton des pays d'Europe continentale. L'outil de comparaison créé par le *New York Times* la classe même juste devant l'Allemagne, qui semblait en janvier tellement plus avancée. La France est aussi l'un des pays qui a le mieux ciblé les populations à risque, l'âge moyen des personnes vaccinées étant très élevé. Alors le rythme de vaccination de l'Europe est-il trop lent ?

**M. Jean-Pierre Door**. Oui !

**M. Cédric Villani**, *président de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques*. La réponse dépend de valeurs politiques et je me contenterai de poser le cadre. Trois pays sont notoirement en avance sur l'Europe : Israël, le Royaume-Uni et les États-Unis, chacun avec des atouts spécifiques. Israël a tiré parti de la très grande confiance de sa population envers la technologie pour passer un contrat inédit fondé sur la communication massive au laboratoire de précieuses données de santé en vie réelle ; le Royaume-Uni a profité de son vaccin « national », l'AstraZeneca-Oxford ; les États-Unis ont investi des milliards dans la recherche-développement sous forme de partenariats privilégiés dont l'Europe pourrait utilement s'inspirer. Ensuite, quelques pays européens – Serbie, Hongrie et Slovaquie – ont pris une certaine avance en prenant le risque d'aller chercher les vaccins russes et chinois ; le Chili a utilisé la même stratégie.

Puis vient l'Europe. Certes, elle a vacciné moins vite que les États-Unis, mais deux fois plus vite que la moyenne mondiale. En fait, les pays les plus défavorisés n'ont toujours pas accès au vaccin. Le vaccin doit-il aller en priorité aux pays riches ou être réparti à peu près équitablement dans le monde ? C'est en fonction de votre réponse à cette question politique que vous pourrez juger de la vitesse de la stratégie européenne.

Le principal facteur limitant est encore le rythme de production des vaccins mais déjà apparaissent les écueils et les hésitations vaccinales : retards chez les soignants, socle de 20 % de population résolument hostile aux vaccins, forte fluctuation d'image et de confiance dans les différents vaccins alors qu'objectivement, leurs capacités protectrices sont bien plus proches qu'on ne le pensait encore récemment. Au mois de décembre, mes chers collègues, je vous disais que les facteurs humains seraient la partie la plus délicate de la stratégie vaccinale ; nous y sommes. Les nouvelles du front scientifique sont remarquables, les nouvelles du front humain sont fort délicates. Dans les épidémies de l'avenir, les sciences humaines devront être prises encore plus à cœur. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, LR, Dem et SOC.*)

**M. Pierre Cordier**. Très bien !

**M. le président**. Nous en venons aux orateurs inscrits. La parole est à M. Jean-Jacques Gaultier.

**M. Jean-Jacques Gaultier (LR)**. Une moitié de demi-journée : voilà à quoi notre débat sur le suivi de la crise sanitaire va se résumer.

**M. Bruno Studer**, *président de la commission des affaires culturelles et de l'éducation*. On a bossé en commission quand même !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Gros dégâts dehors, petit débat dedans : tel pourrait être votre slogan – puisque la mode est aux slogans. Voilà en tout cas comment est considéré le Parlement : un débat croupion, sans vote, pour un Parlement croupion, mis devant le fait accompli : circulez, il n'y a rien à voir !

**M. Jean-Jacques Ferrara**. Comme souvent !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Nous sommes loin des 56 auditions et des 130 heures de débats de la mission d'information transformée en commission d'enquête parlementaire. Si la commission d'enquête avait, par essence, une durée de vie limitée, la mission d'information, elle, aurait pu, aurait dû se poursuivre.

**Mme Brigitte Kuster**. Exactement !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Mais le groupe La République en marche a mis fin cette mission d'information, contre l'avis de tous les autres groupes politiques, de la gauche à la droite.

**Mme Brigitte Kuster**. Manque de transparence !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Avions-nous pour autant répondu à toutes les questions, à tous les doutes ? À l'évidence, non.

À défaut d'une mission d'information parlementaire jouant pleinement son rôle de contrôle du Gouvernement, avec sanctions pénales et contrôle judiciaire – à la différence de la situation actuelle –, nous avons droit à une communication gouvernementale tous azimuts, allant jusqu'à user de slogans publicitaires peu heureux. On a tout vu, tout entendu, dit tout et le contraire de tout, dehors et dedans et vice-versa, sur les masques, sur les tests. Sur les vaccino-dromes : c'était non et puis c'est oui ; sur AstraZeneca c'était oui, puis non, et finalement oui, et d'ailleurs ce n'est peut-être pas fini, le Président de la République ayant contredit son Premier ministre en moins de 24 heures. Sur les attestations, ça change tout le temps : ordres et contrordre se succèdent. C'est à la fois brouillon et tatillon, touffu et confus.

La marée monte, mais, comme on n'arrête pas la mer avec les mains, on n'arrête pas l'épidémie avec des slogans infantilisants.

**M. Pierre Cordier**. Eh non !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Au fond, nous avons deux armes et deux seulement : une arme défensive, les lits de réanimation, et une arme offensive, les vaccins. Or les deux manquent cruellement, d'où la pagaille et la nécessité de gérer la pénurie. Nous n'avons ni bouclier ni glaive, pas assez de lits de « réa » et pas assez de vaccins. Tout le reste, c'est de la littérature, de la « com », du slogan.

**Mme Sereine Mauborgne**. Et la réduction générale des politiques publiques, la RGPP ?

**M. Jean-Jacques Gaultier**. Il y a un an presque jour pour jour, le 28 mars 2020, vous aviez vous-même, monsieur le ministre, fixé l'objectif de 14 000 lits de réanimation ; un an plus tard, pas un nouveau lit pérenne de réanimation n'est venu s'ajouter aux 5 130 lits existants : était-ce là aussi un simple coup de « com » ?

**M. Pierre Cordier**. Ça, ça fait mal !

**M. Jean-Jacques Gaultier**. On met un pays au pas parce que le système de santé sature, n'arrive pas à suivre sinon en déprogrammant, en déshabillant Pierre pour habiller Paul, au détriment des autres malades, notamment les cancéreux, dont les opérations doivent être reportées, ce qui se

traduira par des milliers de morts supplémentaires dans les prochains mois – 6 000, 10 000, voire 30 000, à en croire le professeur Kahn ou le professeur Khayat.

Passons aux vaccins. Le 3 décembre, le Premier ministre annonçait 15 millions de vaccinés fin mars. Nous sommes à la fin mars, et la réalité est tout autre : nous en sommes à 2, 5 millions de vaccinés, soit moins de 5 % de Français vaccinés avec deux doses ...

**Un député du groupe LR.** C'est plus de cinq fois moins !

**M. Jean-Jacques Gaultier.** ...et 12 % de Français ayant reçu une dose. C'est trois fois moins que les Américains, quatre fois moins que les Britanniques, et 95 % – j'insiste : 95 % ! – des Français ne sont pas vaccinés. Ce retard coûte des vies et recule le moment du redémarrage de la vie sociale et économique.

Vous n'êtes certes pas seul responsable, monsieur le ministre ; l'Union européenne a sa part de responsabilité, elle qui a fait montre d'un véritable retard à l'allumage et d'une inertie préjudiciable, mais ne compliquons pas les choses et n'ajoutons pas de la lourdeur et de la lenteur : sept catégories et dix-neuf sous-catégories de patients éligibles à la vaccination ; douze comorbidités, vingt sous-catégories, quarante maladies rares – stop ! n'en jetez plus !

Monsieur le ministre, votre slogan « dedans avec les siens ; dehors avec les citoyens », on n'y comprend plus rien. Le vrai slogan anti-covid est simple et clair : dedans avec des lits de réa, dehors avec des vaccins ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Bolo.

**M. Philippe Bolo (Dem).** Le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés salue l'initiative de ce débat nécessaire et utile sur le suivi de la crise sanitaire.

Il est nécessaire parce que la situation sanitaire frappe tous les Français de plein fouet, parasite leur quotidien, distend les liens sociaux, obscurcit leur avenir – quand elle n'endeuille pas leur famille –, tout cela sans répit depuis 2020. Attachons-nous donc à ce que ce débat éclaire les Français qui nous écoutent.

Il est utile tant la confusion s'impose souvent quand il est question de la crise sanitaire, confusion alimentée par la circulation de fausses informations dans une mouvance complotiste qu'il convient de dénoncer. Cette confusion vient aussi des divergences d'opinions quant aux modalités de la gestion de l'épidémie. Ces divergences et les contradictions qui les accompagnent sont naturelles et nécessaires : la gestion d'une crise d'une telle ampleur est complexe ; elle impose des choix d'un jour qui peuvent être remis en cause le lendemain par le progrès des connaissances ou parce que la situation sanitaire impose des adaptations. Attachons-nous donc à ce que le débat évoque ce qui doit être corrigé, sans négliger ce qui va bien. Attachons-nous également à faire preuve d'une critique constructive, à être force de proposition pour enrichir le débat et esquisser des évolutions profitables à l'intérêt général, au-delà du « y'a qu'à faut qu'on » et des clivages purement partisans.

**Mme Sereine Mauborgne.** Merci !

**M. Philippe Bolo.** Le débat étant l'occasion d'évoquer de nombreux sujets, je concentrerai mes propos sur trois d'entre eux : le suivi de la circulation du virus, celui de la vaccination et les mesures sanitaires prises dans les écoles.

S'agissant du suivi de la circulation du virus, un an après le début de l'épidémie, nous scrutons quotidiennement l'évolution des indicateurs qui rendent visibles notre invisible ennemi : le dénombrement des nouveaux cas, les taux d'incidence, de positivité ou de reproduction sont autant de chiffres qui nourrissent nos espoirs ou nos inquiétudes. Un autre indicateur se révèle prometteur, celui du suivi des particules virales dans les eaux usées. Ces eaux usées sont le reflet de la santé des populations des zones urbaines, dont la densité favorise la circulation du virus. C'est un indicateur prédictif : ainsi cet été, en Île-de-France, il indiquait une remontée du virus que les autres indicateurs ne permettaient pas encore de déceler. Ce suivi des eaux usées a bénéficié d'un important financement du ministère de la recherche et l'innovation, de sorte qu'il est désormais opérationnel grâce au réseau Obépine. Ma première question est la suivante : les résultats recueillis par ce réseau Obépine complèteront-ils la boîte à outils des indicateurs utilisés pour la gestion de l'épidémie ?

En ce qui concerne la vaccination, je tiens tout d'abord à mettre en lumière le rôle des municipalités qui gèrent les centres de vaccination. Dans le tumulte des critiques, leur importance est trop souvent oubliée. Pourtant, les 6 millions d'injections réalisées à ce jour sont à porter à leur crédit. Comme beaucoup d'entre vous, j'ai visité des centres de vaccination. À Segré-en-Anjou Bleu et à Angers, j'ai constaté l'agilité et la capacité d'adaptation des maires et de leurs équipes : partis de rien, sans l'expérience de la logistique nécessaire à un tel exercice, ils ont fait face aux contraintes de l'approvisionnement en vaccins et de la gestion des rendez-vous – il me semblait important de le signaler.

Le suivi de la vaccination s'appuie sur un nouveau système d'information, Vaccin Covid. Le recours au carnet de vaccination électronique était une autre option, de nature à dynamiser son déploiement, resté bloqué depuis deux années. La campagne vaccinale offrirait une occasion inédite qui n'a pas été saisie, d'où ma deuxième question, monsieur le ministre : pourquoi créer de nouveaux outils, alors que nous avons voté le déploiement de dispositifs qui nous auraient été utiles si nous n'avions pas négligé leur mise en œuvre ?

Troisième et dernier sujet : les mesures prises dans les écoles. Une comparaison avec quatre de nos voisins, l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne et l'Italie, qui ont tous mis en œuvre des mesures de confinement lors de la première vague, met en évidence le fait que les écoles françaises sont celles qui sont restées fermées le moins longtemps – huit semaines contre trente en Italie, vingt-quatre en Allemagne, quinze en Espagne et onze en Belgique. Cette stratégie a contribué à contenir les difficultés des élèves les plus fragiles ; elle a préservé le rôle-clé de l'école et souligné sa fonction d'amortisseur des inégalités sociales. Monsieur le ministre, considérant le rôle des enseignants et les récents propos du Président de la République, à quelle échéance pouvons-nous envisager d'avancer leur vaccination ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem. – M. Cédric Villani applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Leseul.

**M. Gérard Leseul (SOC).** Ma première pensée va aux familles des victimes et à tous les soignants qui, depuis plus d'un an, tiennent à bout de bras le système hospitalier, les EHPAD et les résidences, et assurent le lien quotidien avec les personnes âgées.

Nous voici replongés dans une situation sanitaire particulièrement inquiétante, un peu plus d'un an après l'apparition de la covid-19 et trois mois après le début de l'année 2021,

lorsque le Président de la République a fait un « pari », selon l'expression de son propre entourage et de nombreux ministres. « Il va finir épidémiologiste », s'amuse un ministre. « Les chiffres lui donnent raison. Un confinement eut été la solution de facilité, la mesure de confort », selon un autre. Un autre encore, qui participe au conseil de défense, ajoute : « Si on avait écouté tous les Cassandre, on serait en train de travailler avec nos enfants sur les genoux depuis trois semaines ». Voilà ce que rapportait France Inter le 10 février 2021, alors qu'il avait été décidé de ne pas reconfiner le pays.

Le Gouvernement ne peut pas dire comme nous l'avons entendu que l'augmentation du nombre de contaminations est « subite ». En effet, le 28 janvier dernier, le Premier ministre avait présenté aux chefs des groupes politiques de l'Assemblée une projection du nombre possible de contaminations avec le variant anglais. Je ne suis pas une Cassandre, monsieur le ministre, mais les projections faites alors par les épidémiologistes – les vrais ! – et les spécialistes se sont malheureusement concrétisées. Par conséquent, le Gouvernement ne peut pas se dire surpris par le nombre de cas puisqu'il y a six semaines, il nous a présenté une projection qui faisait déjà état d'une augmentation exponentielle du nombre de contaminations du fait des nouveaux variants. On peut raisonnablement imaginer que si le Gouvernement nous a présenté cette projection, c'est qu'il lui accordait un minimum de crédit.

Le conseil scientifique exposait lui aussi les choses très clairement. Dans une note d'éclairage rédigée fin janvier, qui n'a hélas été rendue publique que le jeudi 25 février, le conseil préconisait un confinement précoce de quatre semaines sur l'ensemble du territoire. Ce retard récurrent dans la publication des travaux du conseil scientifique nuit à la confiance et à la nécessaire transparence des informations que Cédric Villani vient de rappeler au nom de l'OPECST.

La situation est désormais plus que préoccupante. En Île-de-France les centres hospitaliers sont à la recherche de lits pour créer, temporairement, plus de places en réanimation. Dans mon département de Seine-Maritime, la progression du virus se poursuit. Le taux d'incidence y est mesuré à 341,8 pour 100 000 personnes. Au regard de ce chiffre, l'ARS, l'agence régionale de santé, a demandé aux hôpitaux de Rouen et d'Elbeuf d'activer la phase 3 de leur plan régional de mobilisation contre la covid-19, mesure qui implique notamment la déprogrammation de 30 % de l'activité chirurgicale non urgente. Cette situation est une catastrophe pour toutes les personnes qui attendent des soins et risque de susciter une nouvelle vague d'urgences dans quelques semaines. Je le répète : les départements concernés par de nouvelles restrictions sanitaires devraient être mieux accompagnés par une accélération massive des vaccinations. Il faut utiliser toutes les doses disponibles en s'appuyant sur une organisation logistique plus musclée.

Enfin, nous avons le sentiment que la vaccination ne se fait pas en flux tendu. Je rappelle qu'en décembre 2020, l'objectif du Gouvernement était de vacciner 15 millions de Français d'ici au printemps. Le printemps, c'était samedi, et nous sommes encore loin des chiffres escomptés. Le Gouvernement doit renforcer la transparence et la concertation, notamment avec les représentants des collectivités locales. La tâche est ingrate, je le sais, monsieur le ministre, et gouverner dans ces conditions est difficile. Pour toutes ces raisons et parce que la situation est exceptionnelle, l'exécutif doit faire preuve d'une transparence totale concernant les informations dont il dispose et l'action du Gouvernement doit être contrôlée.

Malheureusement, cette obligation de contrôle a été contournée, notamment depuis la dissolution de la mission d'information relative au suivi de la gestion sanitaire. Cette instance, dotée des pouvoirs d'une commission d'enquête, assurait jusque-là cette mission de contrôle. Le 27 janvier, elle a été dissoute sous le prétexte que les commissions permanentes pouvaient assurer à elles seules ce suivi. Près de deux mois plus tard, quel est le bilan ? Cinq des huit commissions permanentes n'ont organisé aucune audition depuis le 27 janvier – je rappelle que la commission d'enquête conduisait en moyenne deux à cinq auditions par semaine : une à deux le mardi, deux à trois le mercredi et une le jeudi matin. Alors que les choix faits par l'exécutif ne sont soumis à aucun débat préalable, que les différents scénarios devraient être systématiquement mis sur la table et que les retards sur la stratégie vaccinale s'accumulent, comment expliquer que le rôle de contrôle du Parlement soit ainsi rétréci ?

**Un député du groupe LR.** C'est le nouveau monde !

**M. Gérard Leseul.** La couverture vaccinale est encore insuffisante pour espérer réduire massivement les hospitalisations. Nous le redemandons avec force : l'exécutif doit être bien plus transparent concernant ses choix et présenter précisément les solutions alternatives possibles. L'instance du conseil de défense isole, opacifie les prises de décisions et nuit au lien de confiance avec les Français. Changez de méthode, exposez vos stratégies et débattuez-en avec la représentation nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens).** Nous sommes confrontés à l'épidémie de covid-19 depuis plus d'un an et la situation est toujours très complexe. Nous sommes conscients que chaque jour, le Gouvernement doit prendre des décisions difficiles tout en étant soumis à des injonctions contradictoires.

Depuis un an, beaucoup a été fait et les décisions qui s'imposent ont été prises, que ce soit pour préserver l'économie ou pour protéger les Français face au virus. Les écoles n'ont été que peu fermées : nous pouvons nous enorgueillir d'avoir laissé ouverts ces lieux d'apprentissage comme peu de pays l'ont fait. Je rends d'ailleurs hommage aux professeurs qui ont déployé beaucoup d'énergie et de compétences pour accompagner les jeunes.

Bien sûr, tout n'a pas été parfait, mais il n'y a que les tenants du « y'a qu'à faut qu'on » pour ne pas comprendre que la situation est inédite. Les parlementaires que nous sommes ont su se hisser à la hauteur du défi. Nos nombreux travaux en commission et en séance ont souvent enrichi les dispositifs proposés par le Gouvernement. Je me plais aussi à croire que les informations que nous rapportons du terrain permettent au Gouvernement d'ajuster au mieux ses mesures.

Cela étant dit, et dans ce contexte de grande incertitude, nous sommes convaincus qu'il faut donner autant que possible un horizon à nos concitoyens. Le sentiment de lassitude et d'anxiété est partagé par un grand nombre de Français qui sont, chacun à leur manière, affectés par cet épisode si particulier. Certains ont été personnellement touchés par le virus, d'autres ont connu la douleur de perdre un proche. Certains travaillent dans un secteur d'activité mis à l'arrêt depuis un an tandis que d'autres se démènent en première, deuxième ou troisième ligne pour assurer la continuité de l'activité. Enfin, nous souffrons tous d'une vie sociale mise entre parenthèses.

L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des Français est encore difficile à évaluer mais les éléments dont nous disposons sont préoccupants. Nombre de nos concitoyens avec lesquels nous échangeons chaque semaine nous confient leur impression de ne pas voir le bout du tunnel. Nous en sommes donc convaincus : nous devons donner des perspectives aux Français.

Il y a des motifs d'espoir. Les progrès de la science nous ont permis de concevoir plusieurs vaccins fiables et efficaces moins d'un an après la découverte du virus. C'est une prouesse scientifique incroyable et une formidable occasion de sortir de la crise. Il faut désormais injecter les doses le plus rapidement possible, car la vaccination est à la fois un marathon et une course de vitesse, dans laquelle chaque semaine perdue peut avoir des conséquences dramatiques. Il nous faut donc accélérer et amplifier la campagne vaccinale. Pour cela, tous les professionnels de santé compétents doivent pouvoir vacciner, et ils doivent pouvoir le faire avec tous les vaccins.

Parallèlement à la campagne vaccinale, nous devons mettre toutes les chances de notre côté pour permettre le retour à une vie presque normale. Certaines innovations pourraient être d'une grande utilité si leur efficacité est démontrée. Je pense notamment aux systèmes de renouvellement de l'air et mesures de CO<sub>2</sub> qui pourraient équiper les restaurants, les cinémas, les cantines scolaires voire les classes des écoles et d'autres lieux clos. Je pense aussi aux autotests qui pourraient permettre aux étudiants de revenir à l'université. Il nous faut dès à présent nous doter d'une stratégie cohérente pour encourager le développement de tels outils. Associés à des protocoles sanitaires stricts et à la vaccination massive de la population, ils pourraient nous permettre de renforcer la politique sanitaire.

Le groupe Agir ensemble est convaincu que nous devons anticiper et élaborer, dès à présent, une stratégie claire et cohérente pour retrouver une vie sociale le plus rapidement possible. Il nous paraît par exemple impossible de proposer aux étudiants de passer une année supplémentaire à distance. Nous devons donc ouvrir la discussion concernant la vaccination prioritaire des jeunes avec le vaccin Janssen. Les jeunes ont plus que quiconque besoin de retrouver la foi en l'avenir et le fil de leur vie.

Mes chers collègues, nous sortirons ensemble de cette épreuve collective. Cette épidémie éprouve nos valeurs fondatrices : liberté, égalité, fraternité. Nous en sortirons ensemble si nous continuons à nous appuyer sur toutes les forces vives de la nation, si nous nous serrons les coudes. Le ciel est noir mais il s'éclaircira, soyons-en sûrs, et les beaux jours n'en seront que meilleurs. « Il ne faut avoir aucun regret pour le passé, aucun remords pour le présent, et une confiance inébranlable pour l'avenir », a écrit Jean Jaurès. Notre responsabilité est le prix de notre liberté. La France est une grande nation qui, dans son histoire, a déjà prouvé qu'elle connaissait ce prix.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Zumkeller.

**M. Michel Zumkeller (UDI-I).** Ce débat consacré au suivi de la crise sanitaire vient à point nommé, à un moment où nos concitoyens n'y comprennent plus grand-chose. Lors de sa conférence de presse du 18 mars, le Premier ministre a annoncé aux Français l'instauration d'un nouveau confinement dans certains départements. Or, moins de vingt-quatre heures plus tard, le Président de la République indique qu'il ne faut surtout pas parler de confinement. Pire, notre machine technocratique s'est mise en route pour produire une attestation de deux pages comprenant pas moins de

quinze dérogations. Cette situation ubuesque n'est malheureusement qu'un exemple de l'incroyable poids administratif qui nous empêche d'agir vite pour affronter le virus. L'État-providence qui devrait être la solution est devenu le problème.

Le plus grand défaut de l'action gouvernementale, c'est le manque d'anticipation. De nombreux spécialistes s'en inquiètent. Ainsi, selon l'épidémiologiste Arnaud Fontanet, membre du conseil scientifique, il n'y a aucune raison que les autres départements dans lesquels les indicateurs se dégradent ne connaissent pas prochainement une situation sanitaire similaire à celle de l'Île-de-France. Il recommande donc de prendre sans attendre les mêmes mesures de restriction dans ces départements. Nous vous invitons, monsieur le ministre, à anticiper l'évolution de l'épidémie dans les territoires au lieu de réagir une fois que les services de réanimation sont proches de la saturation.

S'agissant de la doctrine en matière de logistique, nous avons noté qu'elle a profondément évolué depuis le début de la campagne vaccinale. Le groupe UDI et indépendants tient à saluer la mobilisation des élus locaux qui se traduit parfois par la mise à disposition d'un bâtiment public, d'employés et de moyens pour organiser le calendrier vaccinal. Ces services ont occasionné des dépenses nouvelles. Nous espérons que l'État saura trouver les fonds nécessaires pour participer à leur financement.

Quant à la stratégie vaccinale, la suspension du vaccin d'AstraZeneca est un autre exemple de vos atermoiements. En moins de vingt-quatre heures, les Français ont entendu d'un côté le Premier ministre exprimer toute sa confiance envers ce vaccin et, de l'autre, le Président de la République annoncer sa suspension.

Nous vous demandons, comme l'a proposé hier ma collègue Valérie Six lors des questions au gouvernement, de commencer la deuxième phase de la stratégie vaccinale. Dans la mesure où nous n'avons pas obtenu de réponse hier, je me permets de répéter nos préconisations. Une fois que les plus fragiles seront vaccinés, nous recommandons de vacciner les personnes les plus exposées – enseignants, étudiants, toutes celles et tous ceux qui ont continué à faire fonctionner notre pays : caissières, agents de propreté, forces de l'ordre, bref, toutes celles et tous ceux qui ne peuvent pas télétravailler.

Enfin, nous souhaitons évoquer le pass sanitaire, question que nous avons été les premiers à soulever dès le mois de décembre. Instaurer un pass sanitaire, c'est permettre à la vie de gagner contre le virus ; c'est garantir le retour à la vie sociale ; c'est la possibilité d'aller au restaurant, au théâtre, au cinéma. Comment envisagez-vous l'instauration d'un tel pass tant au niveau européen que dans notre pays ?

En conclusion, monsieur le ministre, nos concitoyens ont plus besoin d'une stratégie claire que d'un Gouvernement qui souffle le chaud et le froid. Notre groupe formule des propositions et nous espérons y travailler avec vous.

**M. le président.** La parole est à M. Paul-André Colombani.

**M. Paul-André Colombani (LT).** Le 17 mars dernier était la date anniversaire du premier confinement qui marquait brutalement, pour l'ensemble de nos concitoyens, la rupture avec ce que nous avons appelé la vie d'avant. Le confinement, initialement prévu pour deux semaines, s'est prolongé durant cinquante-cinq jours et depuis, la crise sanitaire n'a jamais cessé. Les Français vivent désormais au rythme des confinements successifs, des couvre-feux et des annonces gouvernementales. Ils sont épuisés par la stratégie

du *stop and go* et ont atteint la limite de l'acceptation. Certains expriment déjà une vive exaspération, comme lors du carnaval de Marseille qui a donné lieu à des comportements irresponsables que nous ne voulons pas voir se multiplier. C'est un tableau noir que je dépeins, marqué par un sentiment d'impuissance face à un virus qu'il est difficile de maîtriser malgré le combat mené par les professionnels de santé.

Nous avons malgré tout un espoir, celui de la vaccination qui prouve déjà son efficacité. Nous n'avons pas le droit à l'erreur, il faut réussir la campagne de vaccination car, à l'instant où nous parlons, la saturation des hôpitaux en Île-de-France a contraint au transfert de certains patients ; le nombre de lits disponibles est le même que l'an dernier et le risque de saturation également, alors que la troisième vague nous frappe et que plusieurs départements sont reconfinés.

Malgré cela, nous avons l'impression qu'en un an, rien n'a changé dans la méthode. L'action que vous menez se heurte quotidiennement à une centralisation écrasante, à une technocratie qui alourdit l'organisation de la lutte et surtout au manque de concertation avec les acteurs locaux, que le groupe Libertés et territoires n'a cessé de pointer du doigt. Le bât blesse également en matière de transparence : la publication erratique des avis du conseil scientifique pose question – le président de notre groupe Bertrand Pancher vous a interpellé à ce sujet – : pourquoi ces avis sont-ils cachés ? Cela participe d'un climat anxieux. Le Président de la République semble décider de tout, tout seul, sans perspective ni cap identifiable. J'en veux pour preuve la cacophonie il y a quelques jours lors de la suspension du vaccin d'AstraZeneca.

Il y a malgré tout un espoir, je le répète : la vaccination. On observe une forte baisse des hospitalisations et des formes graves de la maladie chez les personnes de plus de 75 ans, et un taux presque nul de contamination au sein de la population déjà vaccinée. Certains pays comme le Danemark prévoient un retour à la vie normale grâce à une vaccination efficace de leur population. Malheureusement, si la vaccination est une course contre la montre, nous l'avons déjà en partie perdue par rapport à d'autres pays, du fait du retard à l'allumage de la campagne vaccinale, qu'ont suivi de profonds dysfonctionnements logistiques et une désorganisation constatée par tous.

Nous sommes arrivés à un tournant, qu'il faut négocier au mieux. Il faut se donner les moyens humains et logistiques de réussir les prochaines étapes de la campagne de vaccination. Monsieur le ministre, vous êtes enfin favorable aux vaccino-dromes – le mot est peut-être mal choisi. Les vaccino-dromes, oui, mais pour quoi faire ? Avec des vaccins et des bras pour piquer en nombre suffisant ? Ce matin, Philippe Juvin dénonçait la complexification de la vaccination au centre installé à la mairie de La Garenne-Colombes. Des hospitaliers venaient vacciner sur leur temps libre, rémunérés par des forfaits de la sécurité sociale ; désormais, on leur demande d'aller quémander une rémunération sous forme d'heures supplémentaires auprès des directeurs d'hôpitaux, car cela en dissuadera forcément un certain nombre.

Il faut décomplexifier au maximum la participation de l'ensemble des professionnels de santé qui le souhaitent et leur donner la possibilité de s'organiser sereinement entre eux pour effectuer ce travail exceptionnel ; ils sont prêts, ils nous l'ont montré particulièrement dans ma circonscription, entre Ajaccio et Porto-Vecchio : partout des médecins et des retraités se sont immédiatement portés volontaires, mais les retraités se voient imposer un parcours du combattant pour apporter leur aide.

En témoigne un courrier que je vous ai adressé la semaine dernière, monsieur le ministre, retraçant le parcours d'une retraitée, médecin du SAMU, Mme Catherine Ferracci. Elle a failli renoncer à cause du parcours du combattant ; elle décrit un parcours administratif sans fin. La plupart des retraités de ma circonscription ont renoncé. Catherine Ferracci est toujours en première ligne quand il faut. En 1993, elle avait été retenue en otage dans l'école maternelle de Neuilly-sur-Seine ; je voulais lui rendre hommage aujourd'hui.

Il faut autoriser aussi la participation de l'ensemble des étudiants de deuxième année de médecine ainsi que des étudiants infirmiers. Nous avons besoin de tout le monde et tout le monde est prêt, les élus locaux y compris, nos collègues l'ont dit.

Il faut tirer les leçons de la lutte contre le virus et définir une nouvelle méthode fondée sur l'anticipation, sur la concertation et sur la transparence afin de retrouver au plus vite la vie normale, comme l'a promis le Président de la République.

**M. le président.** La parole est à M. François Ruffin (FI).

**M. François Ruffin (FI).** « On ne sait pas de quel côté va retomber la pièce », ainsi s'exprimait un conseiller de l'Élysée jeudi dans *Le Parisien*. Qu'allait choisir le chef de l'État : un confinement dur, un confinement doux ? Jusqu'à la dernière minute, nous dit-on, jusqu'à la dernière seconde, le Président a hésité. Quelle serait cette fois, je cite toujours, « le pari d'Emmanuel Macron » ? « Pour l'instant, c'est du cinquante-cinquante » confiait son entourage. Et cette phrase, donc : « On ne sait pas de quel côté va retomber la pièce ».

Mais la pièce, c'est nous ! C'est la France. Ce sont 67 millions de citoyens libres, qui ont même la liberté pour premier mot de leur devise. Va-t-on rejouer au foot, ou pas ? Pile ou face. Ça dépend de la pièce, de l'humeur du Président, de son sentiment. Est-ce que le fleuriste vendra ses fleurs ? Pile ou face. Les cours à l'université et dans les lycées ? Pile ou face. Boire une bière en terrasse ? Pile ou face. Depuis plus d'une année, nous sommes entre les mains du souverain, suspendus à ses lèvres, sans prise sur notre destin, ni ici, dans cette assemblée, ni ailleurs, et l'expression qui revient dans la bouche des gens, c'est : « On attend de voir à quelle sauce on va être mangés. »

Finalement, après un confinement, un déconfinement, un reconfinement, un redéconfinement, un couvre-feu à vingt heures et un couvre-feu à dix-huit heures, nous voilà avec un confinement territorial partiellement déconfiné et un couvre-feu à dix-neuf heures, avec attestation de sortie, mais finalement sans, et finalement si. C'est du colmatage, du rafistolage, sans aucune stratégie, sans aucun calendrier ! Vous ne rouvrez pas les bars et restaurants, les musées et les cinés, les gymnases et les salles de sport, mais surtout, vous ne rouvrez pas l'espoir, vous ne rouvrez pas l'horizon.

Ce matin, Ali m'a dit : « On a l'impression qu'ils tâtonnent avec une canne blanche. Il faudrait leur acheter un chien d'aveugle. » Dans *Le Parisien*, encore, un conseiller gouvernemental, nous dit-on, décrypte : il fallait donner des gages aux soignants exténués. Évidemment ! C'est le moment de visiter un hôpital, de se planquer derrière les blouses blanches. Le couvre-feu, c'est pour eux que vous le faites. C'est en leur nom, le re-re-reconfinement : soudain, il faut les écouter et montrer les urgences débordées. Le reste du temps, en revanche, vous êtes sourdines, les oreilles bien bouchées. Des quoi ? Des lits ? Le Premier ministre ose même – et c'est à ça qu'on le reconnaît – affirmer que les soignants ne demandent pas d'augmenter le nombre de lits à l'hôpital.

Eh bien si, ils le demandent, et ils s'étonnent même que nous soyons le seul pays au monde à fermer des lits en pleine pandémie. « Allons ! leur réplique-t-on, à quoi serviraient des lits sans soignants ni personnels ? – Mais justement, vous hurlent les réanimateurs, nous en réclamons, et nous réclamons soixante internes de plus dans notre spécialité ! Soixante pour tout le pays, ce n'est pas énorme ! Si nous les avions orientés en septembre, ils seraient aujourd'hui à nos côtés dans les services et nous serions moins asphyxiés. » Mais combien en avez-vous accordés ? Vous le savez : zéro.

Pour les vaccins, c'est presque pire : combien de doses seront produites en France en mars ? Zéro. En avril et en mai ? Zéro. Combien de tout le printemps et de tout l'été ? Zéro. Zéro souveraineté ! Nous devons attendre les doses qui ne viennent pas ou celles que Pfizer ou Moderna veulent bien nous livrer, sans même qu'on ne réclame pour les Français la levée des brevets à l'OMC, l'Organisation mondiale du commerce.

Alors, comme la digue ne tient plus et devient une passoire, que faire ? Fermer le robinet des libertés. Voilà votre variable d'ajustement, et toujours au nom des soignants. Mais ça ne prend plus ! Laura, médecin en service covid, nous écrit : « Je ne veux plus leur servir de caution. Ne nous habituons pas à vivre comme ça. Notre rôle est de soigner les malades, pas de juger les vivants. Notre rôle est de sauver des vies, pas de dicter la vie. » Florian, urgentiste lui aussi : « Nous ne voulons pas que les plages soient interdites, nous voulons des soignants. Nous ne voulons pas d'une dictature sanitaire, nous voulons retrouver une protection sociale démocratique. » Fadi, réanimateur : « Le corps social n'a jamais demandé de telles privations de libertés. Le Gouvernement utilise la saturation des hôpitaux pour justifier des mesures liberticides et infondées. »

Comme Laura, Florian et Fadi, comme ces soignants, je n'accepte plus votre discours. Comme des millions de Français qui se faufilent dans les rues et se retrouvent en cachette, je n'obéirai plus. Je ne reconnais plus votre autorité. Au nom de la vie, vous devenez mortifères. Vous portez la tristesse et les dépressions. Nous n'allons plus attendre. Nous n'allons plus attendre votre permission. Nous n'allons plus attendre pour vivre et pour rire, pour danser et pour chanter, même masqués.

**M. Yves Hemedinger.** Et à Marseille ? (*Sourires.*)

**M. François Ruffin.** Oui, masqués ! En un alexandrin avec césure à l'hémistiche, vous psalmodiez depuis lundi : « Dedans avec les miens, dehors en citoyen. » Comptez sur nous, on vous le promet : ce printemps, nous serons dehors en citoyens ! (*M. Sébastien Jumel applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville (GDR).** Un an a passé, et un peu plus. Un an que nous sommes aux prises avec ce virus qui secoue l'humanité tout autour de la planète. Un an que nous sommes empêchés de nous toucher, de nous embrasser...

**M. Jean-Pierre Door.** Quel dommage !

**M. Pierre Dharréville.** ...de nous retrouver, de nous projeter. Un an que nous vivons au ralenti dans une forme de repli. Un an que nous voyons partir autour de nous des êtres chers. Une épreuve majeure dans l'histoire du genre humain.

Pour personne, l'heure n'est à fanfaronner. Nous sommes toutes et tous rappelés à cette vertu si essentielle et si peu usitée qu'est l'humilité. En revanche, nous avons le devoir de débattre et de confronter les points de vue, car ce sont bien

des choix politiques qui sont à l'œuvre. Les temps de crise, au moins autant que les temps ordinaires – si tant est que nous en ayons eu beaucoup dans notre histoire récente –, appellent des choix qui s'inscrivent dans des visions du monde. Or, les choix qui se déploient sous nos yeux – ou plutôt qui, bien souvent, nous pleuvent dessus – demeurent bien souvent dans l'ordre néolibéral. Pour des raisons pratiques, la puissance publique a été profondément affaiblie. Pour des raisons idéologiques, le Gouvernement croit au marché, le foisonnement du marché est en quelque sorte son grand rêve, et c'est cela qu'il nomme liberté.

Cette orientation continue de nous placer dans une situation de fragilité accrue. C'est le cas dans la gestion du vaccin où, en réalité, nous sommes toujours soumis aux fabricants par le biais de contrats d'achat dont les termes sont tenus secrets. Alors que la victoire sur la pandémie exigeait un effort de production mondiale, une mise en commun des brevets et le renoncement aux profits sur la pandémie, nous sommes restés dans ce moule capitaliste, au lieu de travailler à ce que la puissance publique prenne la main au nom de l'intérêt général.

Oui, nous aurions pu, ici et ailleurs, produire plus de doses pour notre bénéfice commun, et plus rapidement, mais ce choix n'a pas été fait. On a même entendu dire, ces derniers jours, que nous avions désormais assez de doses – j'espère que ce n'est pas cela que vous êtes venu nous expliquer ! L'enjeu, nous le connaissons : ne pas créer de précédent et en rester à cette organisation du monde où quelques grands groupes se mènent la guerre et sont plus puissants que des États, et où nous sommes réduits à passer ou à ne pas passer les plats.

Cette situation appelle à changer l'ordre des choses. La crise est venue confirmer, s'il le fallait, que c'est une urgente nécessité, et nous aurions pu nous en saisir pour cela. En attendant, elle se prolonge.

Il faut saluer l'ensemble des femmes et des hommes mobilisés au quotidien dans de nombreux endroits de notre pays, mais que dire de la situation des hôpitaux, qui étaient déjà dans une crise profonde avant la survenue du virus ? Si vous avez dû lâcher du lest à propos de mesures de rattrapage partiel à l'occasion du Ségur, notre capacité hospitalière n'a pas été renforcée depuis un an. Vous nous annoncez des chiffres qui sont des constructions théoriques mais, en réalité, vous adoptez des logiques de vases communicants fondées principalement, au stade où nous en sommes, sur des déprogrammations. Les mesures suffisantes n'ont pas été prises pour former les infirmières à la réanimation et pour ouvrir des lits pérennes. Qui plus est, certains hôpitaux ont continué à fermer des lits d'hospitalisation et la déclinaison des annonces de recrutement semble tarder à faire sentir ses effets.

Il eût fallu une gestion moins présidentialisée et moins verticale, plus transparente. Il eût fallu rechercher, non pas l'obéissance, mais plutôt l'adhésion, ce que vous avez tardé à faire. Il eût fallu, dans la mesure du possible, s'efforcer de mieux préserver des essentiels, même réduits et adaptés, et construire avec les forces vives les ressorts qui nous sont indispensables.

Notre société continue de ployer sous les inégalités et une crise économique et sociale majeure pointe son nez, qui touche particulièrement – mais pas exclusivement – les jeunes, pour lesquels on attend des mesures appropriées. Nous demandons que le plan de relance fasse l'objet d'un véritable suivi national et local, pour qu'il permette réellement la bifurcation écologique et sociale dont nous avons besoin. Notre société se bat, mais elle souffre. Nous savons

que la situation est d'une grande complexité et d'une profonde gravité, et qu'à chaque étape, il faut se réviser et s'adapter. Nous appelons à renforcer et à étoffer notre stratégie de prévention avec les tests et la vaccination de proximité, et à renforcer nos outils publics, y compris numériques, pour mieux faire face.

S'il s'est trouvé ou s'il se trouve dans cet hémicycle des gens pour vous dire que vous avez presque tout bien fait, pour notre part, sans esprit de boutique, nous ne le pensons pas. Vous avez fait des choix politiques. C'est pour nous un devoir impérieux et une responsabilité éminente, tout simplement, que de les discuter et de vous dire qu'il est temps de changer de cap, de nous hisser à la hauteur du défi qui nous est lancé, de nous laisser interroger par la situation et d'entrer dans une nouvelle ère pour l'humanité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Julien Borowczyk.

**M. Julien Borowczyk (LaREM).** Depuis plus d'un an, nous vivons une guerre, une guerre totale, une guerre mondiale, et si les casques ont cédé la place aux masques, si les confinements ont remplacé les tranchées, si les stéthoscopes se sont substitués aux baïonnettes, force est de constater que ce qui ne change pas, c'est l'issue tragique de cette situation martiale, au vu des innombrables victimes de par le monde. Dans chaque guerre et de tout temps, les victimes furent des citoyens, ces citoyens que nous représentons ici, à l'Assemblée nationale, et auxquels nous devons d'appliquer notre devoir de contrôle sur les décisions gouvernementales.

En mars 2020, comme nos prédécesseurs en 1914, nous envisagions une bataille relativement courte. Aussi le champ lexical de l'union sacrée fut-il un temps un temps utilisé. Cette union, fédérant une indignation commune contre l'agresseur et dans une même foi patriotique, comme le dit alors Raymond Poincaré, nous avons pu l'observer lors du premier confinement, lorsque notre assemblée a continué de faire battre le cœur de la République avec la mission d'information de la conférence des présidents. Après un premier rapport d'étape, cette mission a acquis les prérogatives d'une commission d'enquête, que j'ai d'ailleurs eu l'honneur de présider pendant près de six mois. Le pouvoir de l'Assemblée fut respecté, et même salué par M. le rapporteur, en ce qu'il ne fut mis aucun frein, aucun obstacle ni aucune limitation durant les soixante-seize auditions réalisées auprès de deux premiers ministres, de nombreux ministres, de représentants d'administrations, de syndicats de patients et d'élus locaux.

Certes, nous ne nous sommes jamais déplacés jusqu'au front, comme le voulait en son temps Georges Clemenceau, mais nous avons néanmoins auditionné tous les soignants qui l'ont souhaité. Si j'ai cité le nom de cet illustre parlementaire, président du Conseil et médecin, c'était à dessein, car c'est bien dans la même optique de défense des prérogatives parlementaires que le contrôle du Gouvernement et des politiques publiques a été transféré à toutes les commissions permanentes à l'issue de la commission d'enquête. Ces commissions permettent aujourd'hui à tous les députés, chaque jour et à chaque heure, d'exercer leur pouvoir de contrôle sur les décisions du pouvoir exécutif. Cette démarche constitutionnelle promeut l'idée qu'exprimait Pasteur en disant : « Ayez le culte de l'esprit critique ». D'ailleurs, dans cette nouvelle forme de guerre contemporaine, nous affrontons, comme Pasteur dans son laboratoire, un ennemi impalpable, imprévisible et invisible. Les lieux de confrontation sont multiples et disséminés jusque dans l'intimité de nos foyers.

Cette labilité virale s'affranchissant des frontières et de tout règlement humain nous oblige à une modestie quotidienne et nous impose une certaine humilité face aux critiques que nous pourrions proférer à l'endroit des décisions successives. C'est d'ailleurs en cela qu'il me paraît déplacé d'opérer le glissement, auquel nous assistons parfois, de l'esprit critique vers la simple critique. Jean de La Bruyère disait d'ailleurs à ce propos que le plaisir de la critique nous ôte celui d'être vivement touchés de très belles choses.

Ces belles choses, ce sont nos réussites collectives depuis plus d'un an, la formidable résilience de notre pays, de nos institutions et de nos compatriotes. C'est le combat sans relâche de nos soignants face au seul ennemi que nous devons éradiquer : le virus. Il n'y a ici point d'ennemi humain, point de responsable physique, aucun représentant de l'exécutif corrompu, mais seulement des hommes et des femmes engagés pour défendre ce qu'ils estiment être le meilleur pour notre pays, offrant ainsi à la France une riposte humaine à une situation inhumaine.

Parmi ces réussites collectives, citons la politique vaccinale. Notre assemblée prend part quotidiennement, dans une volonté de critique constructive, à l'adaptation de la cohérence décisionnelle grâce à une indispensable plasticité territoriale dont nous sommes les garants en tant que députés. Les résultats sont là : 90 % de taux de vaccination en EHPAD, 50 % de personnes de plus de 75 ans ayant reçu une dose, une protection prioritaire et rapide de nos concitoyens les plus fragiles, la baisse de la mortalité en institution. Nous pouvons nous enorgueillir de cette stratégie à la française, qui va s'accélérer au fil de la disponibilité croissante des vaccins, nous permettant d'envisager une campagne massive d'injection partout, tout le temps et pour toutes et tous. Je souhaiterais d'ailleurs que M. le ministre nous détaille le calendrier des prochaines étapes du déploiement de la vaccination en France.

Ces réussites collectives s'illustrent également par le choix récent d'éviter tout confinement strict, alors que nos voisins européens imposent un *stop-and-go* plus restrictif. Cette troisième voie à la française est une traduction manifeste de notre volonté équilibrée de conscience basée sur la science au bénéfice de nos concitoyens. Cette ligne de crête perpétuelle, de plus en plus aiguisée entre d'abrupts versants sanitaires, sociétaux et économiques, impose une réévaluation permanente et rapide. Les décisions qui en découlent sont du reste régulièrement diffusées au Parlement, dans une volonté de transparence indispensable à la cohésion nationale.

Toutefois, s'il est toujours hasardeux de prévoir l'imprévisible, on peut à tout le moins l'envisager. Pourriez-vous donc, monsieur le ministre, nous expliciter les variables d'ajustement imaginées pour les semaines à venir quant aux mesures de prévention de la diffusion du virus ?

Parce que ni l'écharpe de député ni le maroquin ministériel ne sont accompagnés d'une boule de cristal, astreignons-nous à l'humilité et à la cohésion nationale, car c'est de cela qu'ont besoin nos concitoyens. C'est de la divergence et de la désinformation que se nourrit l'ennemi, même lorsqu'il est viral. C'est de notre unité que naîtra la solution. C'est grâce à notre travail commun que triomphera la vie.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** Que dire qui n'ait déjà été dit, écrit, entendu au sujet de cette crise sanitaire ? Si je pose cette question, c'est parce que le thème de ce débat a été imposé à tous par les circonstances, il y a un peu plus d'un an ; thème imposé dont j'ai bien conscience

qu'il suscite de la fatigue, de la lassitude, de l'exaspération, mais qui recouvre aussi le drame vécu par tant de nos concitoyens, tant de familles endeuillées.

À ce jour, 92 908 Français sont morts du covid-19 : j'ai évidemment, en cet instant, une pensée pour eux et pour leurs proches. Derrière les chiffres égrenés avec lesquels nous vivons depuis plusieurs mois, qui permettent de suivre la marche de l'épidémie et de prendre des décisions adaptées, il y a des histoires personnelles et familiales ; il y a des parents, des grands-parents, des amis, des collègues, des êtres aimés que l'on ne reverra plus. Je pense à ceux qui luttent aujourd'hui dans les services de réanimation : les malades, mais aussi les soignants qui les accompagnent dans cette épreuve, dans ce combat, et dont la mobilisation, depuis le début de l'épidémie, a été proprement exceptionnelle. Nous leur devons tant ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, LR et Dem.*)

L'été dernier, le Ségur de la santé a traduit cette reconnaissance en actes et en engagements financiers inédits. Cette reconnaissance, ces engagements, attendus par toute la nation, ne pouvaient attendre davantage. La première ligne n'est pas un concept imaginaire ou médiatique, c'est la ligne qui fait face aux patients en manque d'oxygène, en détresse respiratoire, aux vies qui ne tiennent plus qu'à un fil.

Aujourd'hui, nous sommes à un tournant de notre combat contre l'épidémie : les prochaines semaines s'annoncent très difficiles, mais pour la suite, l'espoir, encore vague il y a peu, est désormais permis. Pour que cet espoir prenne une forme concrète, il a fallu que la recherche tienne toutes ses promesses et accomplisse la prouesse d'élaborer en quelques mois seulement un vaccin dont il nous revient aujourd'hui d'assurer le déploiement dans les meilleures conditions. Nous en débattons régulièrement dans cet hémicycle. Croyez bien que nous suivons heure par heure la progression de la campagne de vaccination : à court terme, elle changera la donne, et je gage qu'elle la changera définitivement.

Mesdames et messieurs les députés, quels enseignements tirer de ce que nous avons vécu, de ce que nous vivons encore ? Nous avons appris, ce qui est la moindre des choses, me direz-vous ; mais quand survient un événement aussi inconcevable, un virus au sujet duquel les connaissances théoriques et pratiques font également défaut, cette nouveauté même constitue un handicap considérable, que seuls l'expérience et le temps peuvent permettre de surmonter. Nous avons appris à mieux détecter la maladie, à proposer dans tout le territoire des dispositifs de dépistage systématique : la France s'est montrée capable de cette prouesse technique et logistique.

Désormais, que ce soit dans les villes ou à la campagne, nos concitoyens peuvent se faire tester gratuitement, sans ordonnance, afin de se protéger et de protéger leurs proches. Nous avons appris à mieux soigner les malades, à mieux les prendre en charge. Aujourd'hui, grâce à la mobilisation des acteurs de la médecine de ville, les patients sont hospitalisés à leur domicile, même si une oxygénothérapie est nécessaire ; à l'hôpital, le nombre de lits de réanimation et de soins critiques est bien plus élevé qu'avant la crise et peut encore être adapté, en fonction de l'évolution de l'épidémie, aux besoins de chaque territoire. Nous savons organiser des transferts sanitaires par voie aérienne, par train, par bateau, afin de répartir la charge entre tous les services de réanimation de France.

Voilà quelques-uns des enseignements que nous avons tirés de cette crise sanitaire, avant même d'en être sortis. L'épidémie n'est pas un aléa sanitaire, voire hospitalier : par son ampleur, elle constitue un fait social total. Elle interroge nos institutions, le statut de la parole scientifique et jusqu'aux valeurs les plus fondamentales de notre nation, c'est-à-dire pour le Gouvernement, ces dernières semaines, ces derniers mois, la santé de nos concitoyens et les solidarités qui protègent chacun. Il y a des décisions qu'il coûte de prendre ; il y a aussi des enjeux qui n'ont pas de prix. Je suis ministre des solidarités et de la santé : mon portefeuille ne réunit pas par hasard ces deux aspects en réalité indissociables de la protection sociale. Peu d'institutions abritent le quotidien des Français, leurs joies, leurs peines, leurs espoirs, comme la sécurité sociale, ce pilier du pacte républicain : en témoigne le fait que ses valeurs mettent à peu près tout le monde d'accord, en dépit des profondes divisions de notre société.

Quand tout semble fragile, incertain, la protection sociale est un repère solide, ces derniers mois nous l'ont rappelé. Dans la création d'un revenu de remplacement pour faire face à un ralentissement d'activité inédit, comment ne pas voir la preuve de son rôle majeur en matière d'accompagnement de la vie économique ? L'épidémie aura également prouvé, si besoin était, que l'universalité constituait un principe et une exigence indispensables. Il suffit pour s'en convaincre de diriger son regard vers les pays qui ont fait d'autres choix, des pays pourtant riches, mais où l'accès aux soins ne relève pas de l'évidence pour tout le monde, tant s'en faut. Notre protection sociale est donc bien plus qu'une grande machine assurantielle : c'est une véritable conception de la vie, fondée sur la solidarité, car, dans le pays des droits de l'homme, on ne demande pas à un malade s'il a les moyens de se soigner avant de lui ouvrir les portes d'un hôpital ou d'un laboratoire. La santé pour tous, les solidarités pour chacun, voilà notre exigence commune : l'épidémie n'a fait que la renforcer.

Cette exigence a beau être partagée, je n'en mesure pas moins la fatigue, la lassitude et parfois le découragement de nos concitoyens. Je sais combien les efforts et les sacrifices consentis par chacun sont importants. Ils sont courageux, les Français ! Néanmoins, si, depuis un an, j'ai pu me forger une conviction inamovible, c'est celle qu'il ne faut pas opposer mesures sanitaires et vie collective. Protéger nos concitoyens les plus vulnérables, ce n'est pas faire preuve de charité, ce n'est pas choisir, ce n'est pas privilégier les uns au détriment des autres : c'est honorer notre pacte social et ses promesses. Dedans ou dehors, être citoyen, c'est considérer que toutes les vies ont la même valeur et que chaque vie compte ; chacun de nos comportements individuels contribue à la solution collective qui est devant nous. Après avoir affronté deux vagues, nous savons comment vaincre la troisième. Nous la vaincrons donc et, grâce au courage des Français, nous la vaincrons vite. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** Nous en venons aux questions : je vous rappelle qu'elles ne doivent pas dépasser deux minutes, de même que les réponses. Il n'y a pas de droit de réplique.

Nous commençons par les questions du groupe Les Républicains. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door (LR).** Monsieur le ministre, nous nous retrouvons sur un sujet dont vous savez qu'il me passionne : les risques épidémiques. Un an après le premier confinement, nous en sommes au même point. Les stratégies élaborées par le Gouvernement ont-elles donc été efficaces ? Il faudra un jour examiner leur bien-fondé, au vu des résultats : ordres et

contrordres, cafouillages administratifs qui ont semé le chaos, retards importants des livraisons de vaccins, *stop-and-go* pour celui d'AstraZeneca.

Par conséquent, je souhaite vous interroger sur quelques points. Tout d'abord, il est évident que l'Europe a péché par l'achat tardif des vaccins et la négociation des contrats ; à ce jour, chacun le reconnaît, y compris au sein de la Commission européenne. Pourquoi ne pas s'orienter vers l'accroissement de nos stocks par le vaccin russe, dont on parle beaucoup et qui possède une certaine efficacité ?

Il conviendrait aussi de s'interroger au sujet des déprogrammations d'interventions chirurgicales, qui agitent le centre Gustave-Roussy et le professeur Axel Kahn en raison des risques qu'elles entraînent pour les patients, particulièrement lorsque leur pathologie est cancéreuse ; ainsi qu'au sujet du décret du 1<sup>er</sup> mars, qui refuse aux infirmiers diplômés d'État le droit de prescription pourtant accordé aux sages-femmes et aux pharmaciens. Dans les territoires ruraux, ces professionnels de santé jouent un rôle d'autant plus important que les médecins se font rares. Il y a donc là, malheureusement, une incohérence au sein de la stratégie vaccinale.

Enfin, je vaccine chaque semaine, monsieur le ministre, et l'on me questionne sur cette vaccination en fonction des tranches d'âge. Ces derniers mois, j'ai réclamé ici, à plusieurs reprises, une vaccination de masse. Il faut en finir avec le saucissonnage : à tout âge, les Français doivent pouvoir se faire vacciner.

**M. Olivier Véran, ministre.** Non !

**M. Jean-Pierre Door.** C'est certainement l'unique solution. Nous l'avons fait à l'époque du virus H1N1 : cela n'a pas été une grande réussite vaccinale, hélas, mais c'était une vaccination de grande ampleur.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Vous-même l'avez souligné, monsieur Door : vous êtes parlementaire et médecin. Peut-on décemment proposer à toute une population un produit de santé qui n'a été autorisé par aucune des agences habilitées, les Russes ayant tout simplement tardé à déposer la demande d'autorisation ? J'ai l'impression d'avoir déjà eu cette discussion,...

**M. Jean-Pierre Door.** Non !

**M. Olivier Véran, ministre.** ...non pas avec vous, mais avec certains de vos collègues, et au sujet de remèdes prétendument miraculeux. Combien de fois, en un an, m'aura-t-on demandé pourquoi je n'autorisais pas tel ou tel médicament, puisque cela fonctionnait ! Or, quelques mois plus tard, je ne regrettais pas d'avoir eu les reins solides. Si l'AEM, l'Agence européenne des médicaments, autorise la mise sur le marché du vaccin russe, je serai très heureux que nous disposions de cette ressource supplémentaire. À ce stade,...

**M. Jean-Pierre Door.** Il faut deux mois pour l'instruction !

**M. Olivier Véran, ministre.** ...cette autorisation demandée tardivement, je le répète, n'a pas encore été accordée. Je tiens en outre à souligner que les Russes, à l'heure où je vous parle, ont vacciné 4 % de leur population, contre 11 % en France : je ne suis donc pas sûr que les doses de ce vaccin afflueront vers notre territoire, même s'il y était déjà autorisé. Enfin, pourquoi pas ?

Concernant les infirmiers, je souhaite comme vous qu'ils puissent prescrire le vaccin AstraZeneca, afin de l'administrer à domicile aux personnes âgées isolées. La haute autorité de

santé me l'a refusé une première fois. Je l'ai de nouveau saisie ; elle doit donner sa réponse dans les tout prochains jours. Pour avoir adopté ces dispositions dans un cadre législatif, vous savez que la HAS est une autorité indépendante. En tant que ministre, en tant que médecin, je voudrais que les infirmiers reçoivent ce droit de prescription : vous voyez que ma réponse va loin. Or je dois attendre l'avis des experts. Depuis un an que je gère cette crise, j'évite de revêtir leur costume ; j'essaie de les écouter lorsqu'ils sont raisonnés et raisonnables, parfois de les motiver, de les inciter à faire preuve d'ouverture d'esprit, mais en aucun cas de les contraindre. Jusqu'à présent, il semblerait plutôt que nous avons bien fait de nous en tenir à cette attitude.

Enfin, c'est à la vaccination par tranche d'âge que nous devons une mortalité bien plus faible que prévu, puisque nous avons donné la priorité aux personnes les plus âgées : sans cela, il y aurait chaque jour deux ou trois fois plus de décès qu'il ne s'en produit réellement. Peut-être aurions-nous même dépassé le seuil des 100 000 morts. On continue de protéger en priorité les plus fragiles ; il sera temps d'élargir la vaccination ensuite. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

**Mme Laurence Trastour-Isnart (LR).** Cela fait un an que nos concitoyens subissent des restrictions de libertés. Pour les justifier, vous aviez mis en avant le défaut de connaissances au sujet de ce virus ; aujourd'hui, comment expliquer le retour à la case « confinement » ? Comment entendre parler, comme jeudi dernier, de course contre la montre, alors que la pandémie dure depuis un an ? Les Français ont le sentiment qu'un Gouvernement d'amateurs bricole des mesures à la petite semaine. L'attestation de déplacement publiée la semaine passée, par exemple, en constitue à elle seule un témoignage flagrant.

Où sont les 12 000 lits de réanimation promis au début de la crise ? L'argument du manque de lits en réanimation ne peut plus être invoqué. Qu'en est-il des recrutements de personnels soignants, de leur montée en compétence afin de renforcer les équipes ? Ceux qui se mobilisent depuis un an sont épuisés, bien qu'ils continuent de réaliser un travail remarquable, que je tiens à saluer ici. Pourquoi avoir déprogrammé des interventions chirurgicales dans des structures privées qui n'ont finalement pas accueilli de malades de la covid-19 ? Pourquoi une campagne de vaccination si lente, alors qu'elle devrait être prioritaire ? Pourquoi, au sein des EHPAD, nos aînés se sont-ils trouvés isolés des mois durant ? Aujourd'hui, ce sont les jeunes, déprimés, inquiets pour leur avenir, qui se sentent sacrifiés. Comment peut-on qualifier certains commerces de « non essentiels » ? Quel manque de considération ! Les entrepreneurs sont désespérés : ils demandent à pouvoir rouvrir, accueillir des clients, travailler, enfin.

Le 16 mars 2020, le Président de la République déclarait : « Nous sommes en guerre. » Un an plus tard, nous attendons toujours notre chef de guerre... Les citoyens veulent retrouver leur liberté ; ils ne tolèrent plus d'être infantilisés. Quand leur présenterez-vous un échéancier concret en vue du retour à une vie normale, afin que nous puissions tous nous projeter dans l'avenir ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Justement parce que je n'infantilise pas les Français, vous ne m'aurez jamais vu en tant que député – consultez les archives –, vous ne me verrez jamais

en tant que ministre, les interpellier par un tel enchaînement de formules toutes faites, lapidaires, qui ne servent pas le débat démocratique.

**M. Julien Borowczyk.** C'est vrai, ce n'est pas au niveau !

**M. Olivier Véran, ministre.** Ne pas infantiliser les Français, c'est être capable de leur dire ce qu'ils savent d'ailleurs déjà : qu'un virus émergent, un variant dont ni vous ni moi n'avions entendu parler avant le mois de janvier, une épidémie, sont des phénomènes naturels contre lesquels il faut lutter par des moyens naturels tels que le vaccin ou la distanciation sociale, mais aussi par notre courage.

Madame la députée, les Français en ont marre : marre du confinement, du virus, d'avoir des malades autour d'eux,...

**Mme Laurence Trastour-Isnart.** Ils en ont marre qu'on ne leur fasse pas confiance !

**M. Olivier Véran, ministre.** ...marre que les soignants, en milieu hospitalier, subissent un stress considérable. Vous êtes libre de vos propos, comme je le suis des miens, mais je croirais volontiers aussi que nos concitoyens sont las d'entendre ce genre d'interpellations.

Je suis ici devant vous pour que nous puissions discuter ensemble des solutions que vous avez à proposer. Si votre proposition, face à la troisième vague que nous affrontons, consiste à rouvrir les commerces et à multiplier les lits de réanimation pour mieux les remplir, sans vous soucier des victimes, nous ne serons définitivement pas d'accord. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

**M. Julien Borowczyk.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à Mme Géraldine Bannier.

**Mme Géraldine Bannier (Dem).** Comme mon collègue Philippe Bolo ici présent, je me félicite de la vaccination à venir des personnels enseignants, particulièrement exposés du simple fait des flux de personnes importants dans les établissements.

**M. Frédéric Reiss.** Très bien ! Il était temps.

**Mme Géraldine Bannier.** Je voudrais vous interroger, monsieur le ministre, sur la vaccination des personnes fragiles et plus particulièrement, suite à la publication du communiqué du Collège national des gynécologues et obstétriciens français – CNGOF – et du groupe de recherche sur les infections pendant la grossesse – GRIG – sur celle des femmes enceintes, particulièrement vulnérables. Les médecins préconisent d'utiliser les vaccins à ARN messenger des laboratoires Pfizer et Moderna dès la fin du premier trimestre de grossesse. La Haute Autorité de santé a partagé un avis, début mars, stipulant que l'administration des vaccins contre le covid-19 chez la femme enceinte n'est pas contre-indiquée.

Sont particulièrement ciblées les femmes enceintes âgées de plus de 35 ans, celles présentant d'autres comorbidités comme l'obésité ou le diabète, ainsi que les femmes enceintes susceptibles d'être en contact avec des personnes infectées du fait de leur activité professionnelle. La perspective du covid-19 est particulièrement angoissante pour ces femmes, d'autant plus que les conditions d'accouchement sont difficiles dans le contexte sanitaire actuel. Monsieur le ministre, quelle suite donnerez-vous à ces préconisations ?

Il sera sans doute important durant la phase d'élargissement des publics à vacciner, hors critère d'âge, de prioriser les individus particulièrement exposés, comme les travailleurs en milieux clos ou « au contact » ; je pense notamment aux surveillants pénitentiaires, mais aussi aux conducteurs de

bus, aux commerçants et aux ouvriers, dont on doit saluer à nouveau le rôle essentiel durant cette période difficile. Monsieur le ministre, étant précisé que nous comprenons bien qu'il faille faire preuve de patience pour la livraison des vaccins, sera-t-il possible, et à quelle échéance, d'intégrer les femmes enceintes et les travailleurs exposés à la liste des publics prioritaires ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je vous remercie, madame la députée, pour votre question. Ce que dit la Haute Autorité de santé, c'est que la vaccination n'est pas contre-indiquée chez les femmes enceintes et que le vaccin à ARN doit être privilégié. On considère en effet que l'ARN messenger se dégradant très vite, il ne présente pas de risque avéré pour le fœtus. De la même façon, une femme allaitante pourrait être vaccinée.

La Haute Autorité de santé propose de privilégier la vaccination des femmes enceintes âgées de plus de 35 ans, et/ou porteuses de comorbidités. Le fait d'être enceinte ne constitue pas en lui-même un facteur de risque de présenter des formes graves. Femme enceinte ou non, travailleur de première ligne ou non, la priorité aujourd'hui est d'éviter à des gens d'aller en réanimation. Or l'immense majorité des personnes qui vont en réanimation, qui sont hospitalisées ou qui font l'objet d'un transfert sanitaire sont des personnes âgées, même si l'on peut toujours y trouver des gens jeunes présentant des comorbidités, comme une très forte obésité. L'âge est le principal facteur déterminant.

L'objectif de la phase actuelle de la vaccination est d'éviter que les gens développent des formes graves de la maladie, tout simplement pour les empêcher de mourir. C'est cet objectif que nous poursuivons. Ensuite, comme l'a dit le Président de la République, lorsque la couverture vaccinale des publics fragiles sera plus importante, vers la fin du mois d'avril, se posera la question de la priorisation de certaines professions ; le Président a par exemple évoqué les enseignants car les écoles sont ouvertes en France. C'est ainsi qu'il faut envisager la vaccination, comme nous le recommandent toutes les autorités scientifiques françaises, européennes et mondiales. Il me semble que c'est une bonne façon de procéder.

**M. le président.** La parole est à M. Alain David.

**M. Alain David (SOC).** Le 28 janvier dernier, le comité de liaison réuni à l'initiative du Premier ministre a communiqué aux parlementaires des projections d'évolution des contaminations en fonction de l'impact des variants. Ces projections laissaient envisager, en l'absence de mesures supplémentaires et indépendamment de l'effet du vaccin, une explosion de la pandémie. Nous avons alors imaginé, comme d'autres, que le Gouvernement déciderait de ce que son porte-parole qualifiait alors de confinement très serré, qu'il définissait comme un confinement ayant des effets rapides et efficaces pour freiner davantage la circulation du virus. Finalement, il n'en fut rien. Le Président prit la décision de nous laisser une chance de ne pas confiner, dans une forme de pari dont on peut dire aujourd'hui, au regard des décisions prises, qu'il a été perdu. Les projections se sont réalisées à hauteur de 70 ou 80 % ; l'explosion des contaminations mi-mars n'était pas seulement prévisible, elle était prévue.

Ces projections ayant par la suite été passées sous silence et ignorées, la présidente du groupe socialiste les a à nouveau réclamées lors de la réunion du 17 mars avec le Premier ministre, en demandant que l'impact de la vaccination y soit inclus. Finalement, le 18 mars, le Premier ministre lui a transmis une nouvelle projection jusqu'au 24 mai qui laisse

envisager, sans confinement, jusqu'à 140 000 nouvelles contaminations par jour. Cette projection n'inclut toujours pas l'impact de la vaccination.

Pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, pourquoi il n'a pas été mieux tenu compte des prévisions du 28 janvier, et nous préciser les conséquences de cette décision ? Pourriez-vous également nous dire comment considérer les nouvelles projections, dans la mesure où il n'a pas été fait le choix d'un confinement mais plutôt d'une troisième voie dont on mesure mal l'impact qu'elle pourra avoir sur la pandémie ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** J'étais présent, à la fin du mois de janvier, lorsque le Premier ministre a consulté les présidents des groupes parlementaires. Il est possible que je perde la mémoire, la fatigue aidant. Je suis néanmoins à peu près convaincu – et cela pourra être vérifié dans les archives – que le groupe socialiste n'a pas appelé au confinement serré. Je peux vous le dire : j'y étais. Il me semble qu'à l'époque, pas un seul parlementaire socialiste n'appelait à un confinement dur et serré. On peut toujours refaire le match et refaire l'histoire...

**M. Alain David.** C'est le porte-parole du Gouvernement !

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur le député, c'est un fait. Vous avez dit que vous étiez favorable au confinement mais en réalité, à l'époque, la question vous avait été posée et vous ne l'étiez pas.

J'en viens au deuxième point de ma réponse. À l'époque, le Conseil scientifique réalisait des simulations d'évolution des cas qui étaient révisées toutes les semaines. Or nous avons observé, chaque semaine au cours du mois de janvier, que le début de la phase exponentielle de l'épidémie était repoussé de dix jours. Chaque semaine, nous gagnions dix jours. Après un certain temps, à force de gagner dix jours à chaque fois, nous nous sommes dit que nous n'étions pas au pied du mur et qu'il n'y avait pas lieu de décider d'un confinement. En revanche, nous avons mis en place des mesures importantes, notamment un couvre-feu resserré et des mesures de gestion là où cela était nécessaire, et nous restons prêts à nous réinterroger à chaque instant.

D'autres pays ont fait d'autres choix. On a beaucoup parlé de l'Allemagne – les députés du groupe LR notamment m'en ont beaucoup parlé pendant la première année de gestion de crise, mais je crois qu'ils ne sont plus là. L'Allemagne a voulu écraser le virus en fermant tout et en confinant, pour ne pas voir augmenter la circulation des variants et du virus. Absolument tout a été fermé le 13 décembre, notamment les écoles et les commerces, pour une durée de trois mois – quasiment deux fois la durée du premier confinement français. Puis les Allemands ont rouvert et, dix jours après, ils ont constaté que la circulation du virus recommençait à augmenter en raison de l'effet du variant. Aujourd'hui, ils referment.

Nous devons être humbles collectivement, avec nos certitudes et nos incertitudes, et avancer en ayant toujours, au cœur et au corps, la volonté de protéger les Français dans tous les sens que recouvre le terme « protection » : protection de la santé, de la santé mentale, de la santé économique et de la santé sociale. Les décisions sont prises lorsqu'elles deviennent absolument indispensables. Il était devenu indispensable, il y a quelques jours, de prendre des mesures fortes dans certaines régions. Nous prendrons les mesures indispensables chaque fois qu'elles le deviendront et non par anticipation, monsieur le député, car si l'on anticipe trop, on décide trop tôt, on confine trop et on ne protège pas mieux.

**Mme Sereine Mauborgne.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo (Agir ens).** J'ai trois questions, monsieur le ministre. La covid-19 a été un véritable accélérateur de la transformation de nos façons de travailler. Ma première question porte sur la coordination entre le public et le privé, qui s'est révélée extraordinaire et qui doit encore s'accélérer. La déprogrammation d'opérations et d'actes de dépistage, dans les hôpitaux, est importante. Comment, dès lors, renforcer davantage dans les jours et semaines à venir la coordination entre le public et le privé, nécessaire pour éviter des situations dramatiques pour certaines personnes atteintes de pathologies chroniques ?

Ma deuxième question concerne le traitement, au sujet duquel je crois avoir entendu que les laboratoires Roche avaient réalisé une découverte importante. Avez-vous des projets concernant les traitements, qui pourraient être une autre façon de sortir du tunnel et de redonner espoir à nos concitoyens ?

Ma troisième question concerne la vaccination, notre unique et seul passeport de sortie de crise, qui doit être fortement accélérée.

**M. Olivier Véran, ministre.** Tout à fait.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je me réjouis de l'annonce que vous venez de faire à mon collègue Jean-Pierre Door quant à votre volonté d'élargir aux infirmières la possibilité de prescrire le vaccin ; elles pourront en effet se rendre à domicile pour le faire, ce qui répond à une demande forte de nos concitoyens. Je m'interroge sur la possibilité, pour l'ensemble du circuit de ville, de vacciner avec tous les vaccins. Les grossistes répartiteurs sont maintenant équipés de frigos permettant de stocker les vaccins Moderna et Pfizer. Moi qui suis pharmacien, je n'ai pas encore vacciné parce que je n'ai pas encore reçu les doses que j'attends. Je vais recevoir deux flacons, avec lesquels je vaccinerai vendredi et samedi, puis je n'aurai plus rien jusqu'au 10 avril. C'est la limite du vaccin AstraZeneca : vous gérez la pénurie, et ce n'est pas simple. Mais quand pourrions-nous vacciner avec les vaccins Pfizer et Moderna ?

Enfin, j'ai une question au sujet des personnels soignants, qui sont relativement peu vaccinés. Vous aviez rédigé une lettre d'incitation à leur intention, monsieur le ministre. Leur vaccination est en effet également un enjeu important. Avez-vous un retour quant à l'acceptation de la vaccination par les personnels à la suite de votre courrier ? (*Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Madame la députée, vous avez posé quatre questions ! N'étant pas certain de pouvoir répondre aux quatre, je vais vous apporter des réponses rapides.

La coordination entre le public et le privé, d'abord, est excellente. J'ai fait le point ce matin. Le secteur privé lucratif prend désormais en charge 22 % des patients souffrant de covid-19 hospitalisés en soins critiques dans notre pays, contre 19 % pendant la première vague. Le niveau de prise en charge par le privé a donc augmenté. Des déprogrammations sont également prévues partout mais vous avez raison, elles doivent se faire en bonne intelligence entre public et privé, pour préserver la cancérologie et les interventions lourdes. Tout le monde est au charbon !

Concernant votre deuxième question, sachez que la France a acheté des traitements à base d'anticorps monoclonaux, en quantité : celui d'Eli Lilly et celui de Roche – le traitement avec Regeneron, que vous évoquiez. Les arguments scientifiques sont là : les études de phase 3 montrent une réduction de 70 % des risques de cas graves. Plus d'une centaine de Français ont déjà bénéficié de ces traitements depuis leur réception il y a quelques jours. Les anticorps monoclonaux bénéficient d'une autorisation temporaire d'utilisation – ATU – de cohorte en bonne et due forme. Plus de cent hôpitaux sont mobilisés, avec la médecine de ville, pour pouvoir prescrire ces traitements en phase précoce aux patients âgés de 70 ans et plus, porteurs de comorbidités, pour éviter les formes graves de la maladie. Gageons que cela fonctionnera.

Au sujet de la vaccination, madame la députée, je vous ferai une réponse de Gascon : plus j'ai de doses, mieux je me porte ! On parle aujourd'hui de logistique vaccinale mais en réalité il n'y a pas de stocks, pas de réserves. L'utilisation des doses du vaccin Pfizer atteint 90 %. Un léger retard a été enregistré dans la vaccination avec le vaccin AstraZeneca en raison de ce qui s'est passé la semaine dernière, mais hier 70 000 injections ont été réalisées en une journée avec ce vaccin, sur un total de 280 000 – un chiffre qui augmentera encore aujourd'hui. Le nombre de vaccinés augmente donc !

Plus j'ai de doses, plus j'en donnerai aux pharmaciens, aux médecins, aux infirmiers, aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux centres de vaccination, et plus la population sera protégée. Il est faux d'affirmer que le facteur limitant est la logistique. Je sais que ce n'est pas ce que vous avez dit, madame la députée, mais je le précise à destination de ceux qui mettent en cause la logistique ou la bureaucratie. Le seul facteur limitant pour la vaccination est le nombre de doses qui nous sont livrées aujourd'hui. Les livraisons vont augmenter et nous aurons besoin de tout le monde car il faudra vacciner vite et fort – nous savons le faire.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Thill.

**Mme Agnès Thill (UDI-I).** Les mesures de soutien à l'économie dans les seize départements concernés par le nouveau confinement coûteront, selon Bercy, 7,2 milliards d'euros par mois. Cette somme colossale est de l'argent perdu car elle ne sert qu'à maintenir sous perfusion les commerces et services condamnés à une mort programmée par des restrictions gouvernementales. Monsieur le ministre, le Gouvernement aurait pu faire d'une pierre deux coups en investissant ses capitaux dans des entreprises et acteurs français ayant développé des outils et technologies de lutte contre le virus. Il aurait ainsi largement contribué à un investissement rentable pour notre pays, tout en forgeant un formidable instrument de souveraineté sanitaire.

**M. Olivier Véran, ministre.** Eh oui !

**Mme Agnès Thill.** Si vos services ne vous ont pas transmis de listes de ces acteurs, je peux vous aider à l'établir. L'entreprise Proneem a développé un spray virucide pour tous types de tissus. L'entreprise bioMérieux vient d'obtenir l'homologation aux USA d'un diagnostic pour infection respiratoire. Les marins-pompiers de Marseille ont cherché dès l'apparition du virus, en coopération avec bioMérieux, des réactifs susceptibles de détecter les concentrations virales et ont réussi à arrêter la propagation du virus dans quatre-vingts EHPAD marseillais et en Moselle. Je pourrais citer de nombreuses autres sociétés, de Dassault Systèmes à des petites entreprises locales.

Pour des coûts bien moindres que ceux du reconfinement, l'investissement dans ces acteurs aurait pu avoir de formidables retombées positives pour l'emploi, la recherche et la souveraineté de la France, tout en épargnant d'énormes mesures à nos concitoyens qui sont au bord de l'usure. Aussi, monsieur le ministre, comment et combien le Gouvernement va-t-il investir pour faire de ces acteurs français, dont l'excellence nous honore, une force de frappe conséquente dans la lutte contre l'épidémie et pour la relance de notre pays ? Par ailleurs, vos services peuvent-ils mettre à la disposition des parlementaires une cartographie complète de ces acteurs ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Je relaierais la dernière partie de votre question à Bercy. Je ne sais pas si les services du ministère disposent d'une cartographie. Sachez néanmoins qu'on ne fait pas la guerre sans des entreprises et des industries très actives. La reconversion des entreprises s'est opérée assez naturellement et assez vite. Ainsi, les masques grand public ont été produits massivement par des entreprises du secteur textile, que vous évoquez, mais aussi d'autres secteurs : le masque que je porte a été fabriqué par Michelin, dont ce n'est pourtant pas le cœur de métier. Je ne parle pas des couturiers, des artisans qui se sont mobilisés, de Mme Lemoine dans l'Eure qui a transformé son industrie de cotons-tiges pour fabriquer des écouvillons permettant de réaliser des tests PCR...

Nous avons évidemment besoin que l'industrie participe. C'est aussi dans l'intérêt économique du pays que l'industrie soit capable de se réorganiser face à une demande mondiale croissante et avec un objectif très fort, celui de retrouver de la souveraineté en matière de dispositifs médicaux, de médicaments, de matériaux de protection... La France a la chance d'être à la fois un pays innovant et doté de capacités de production ; au-delà de ses propres besoins, elle peut donc produire pour exporter, ce qui ne fait pas non plus de mal à l'économie.

Dans ce secteur, l'État encourage et accompagne. Il lance également des appels à projets, portés par Bercy, en matière d'innovation en santé. Il accompagne financièrement les petites entreprises, les ETI, mais les grands groupes qui auraient besoin d'être accompagnés pour la réorganisation de leurs filières. Le grand groupe Sanofi a souvent été raillé ; il n'empêche qu'il a transformé deux usines de fabrication en quelques mois en vue de produire des vaccins pour le compte d'autres laboratoires.

C'est aussi cette aventure industrielle collective que je retiendrai de cette crise quand elle sera derrière nous.

**M. le président.** La parole est à M. Bertrand Pancher.

**M. Bertrand Pancher (LT).** Ma question concerne le développement de la pandémie dans les territoires du Pacifique, spécialement celui de Wallis-et-Futuna, auquel notre collègue Sylvain Brial est particulièrement vigilant.

Jusqu'à ces derniers jours, grâce à des mesures très strictes, le territoire était épargné par le virus. Ce n'est plus le cas ; aujourd'hui, c'est une explosion. Pour y faire face, le Gouvernement, dont nous saluons la réactivité, a missionné d'importants moyens. Au nom de Sylvain Brial, j'exprime les remerciements des Wallisiens et Futuniens aux soixante-douze bénévoles qui ont répondu présent mais aussi à l'ensemble des personnels de santé, eux-mêmes largement touchés par ce virus.

Monsieur le ministre, nous vous demandons de nous faire un état de la situation sur place. Le territoire était épargné par le virus depuis un an. Pouvez-vous nous indiquer en quoi le protocole, adopté localement dans le consensus, a pêché ? Il est urgent d'expliquer le développement imprévu de la covid pour couper court à la désignation de boucs émissaires et adapter les règles en vigueur.

Comme certains médias ne cessent de le proclamer, il semble que le virus soit arrivé à Nouméa depuis Wallis, mais d'où est-il arrivé à Wallis, et pourquoi n'a-t-il pas été repéré ? Il faut répondre à cette question afin de lever toute suspicion.

La campagne de vaccination a été promptement lancée. Pouvez-vous nous faire un état de son avancement ? Le virus s'étant répandu par la communauté éducative, parfois par le regroupement des populations du fait de l'alerte tsunami, pouvez-vous nous indiquer si une stratégie vaccinale spécifique a été adoptée ?

Enfin, sur les réseaux sociaux se développe une campagne inqualifiable qui donne à croire que le Gouvernement instrumentalise le virus à des fins politiques. Que comptez-vous entreprendre pour couper court à ces manœuvres et ne pas laisser se développer une défiance envers la métropole ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** On compte actuellement 310 cas de covid diagnostiqués à Wallis et 8 cas à Futuna, soit 318 cas au total. Il existe un fort potentiel épidémique puisqu'il s'agit essentiellement du variant britannique. Quinze patients sont hospitalisés pour covid, cinq en réanimation, trois en coma intubés et ventilés. Les capacités de prise en charge hospitalière sont extrêmement limitées sur le territoire et un *cluster* hospitalier a conduit à la contamination de quarante-cinq agents de l'Agence de santé, dont treize médecins, ce qui n'a pas simplifié les choses.

Nous avons réagi extrêmement vite. Tout d'abord, nous avons envoyé un volume important de matériel sanitaire et soixante-quatorze professionnels de santé en renfort immédiat. Nous avons ensuite lancé la plus grosse campagne de vaccination proportionnellement à la population, puisque nous avons envoyé 18 000 doses de vaccin Moderna. Hier, 1 300 personnes avaient déjà été vaccinées. Cette campagne de vaccination va donc aller vite.

Des mesures de gestion ont été décidées très tôt : un confinement généralisé sur l'ensemble du territoire depuis le 9 mars, prolongé jusqu'au 6 avril, ainsi qu'un dépistage intensif. Nous faisons évidemment très attention à toutes les personnes qui arrivent là-bas. Les soixante-quatorze professionnels de santé envoyés sont soumis à un protocole sanitaire strict : la réalisation d'un test PCR a d'ailleurs permis d'identifier trois cas positifs, ce qui a conduit à l'isolement de ces personnes. Les renforts pour l'hôpital sont soumis quotidiennement à des tests antigéniques et deux fois par test PCR en complément.

Je termine en vous indiquant un premier décès à Wallis, le samedi 20 mars ; il s'agissait d'une octogénaire qui avait été transférée depuis Futuna.

**M. le président.** La parole est à M. Alexis Corbière.

**M. Alexis Corbière (FI).** Pour commencer, monsieur le ministre, ce que nous faisons là n'est pas de mon point de vue un débat et, sans vous manquer de respect, je pense que vous avez sans doute mieux à faire que de vous prêter à ce jeu de questions-réponses dépourvu de sens. Ce n'est pas digne de la situation à laquelle nous sommes confrontés et les

collègues l'ont sans doute compris puisqu'ils ne viennent pas, pas plus que le président de l'Assemblée. Chacun pourra en tirer ses propres conclusions mais franchement, ce n'est pas satisfaisant.

**Mme Patricia Mirallès, Mme Sereine Mauborgne et M. Jean-François Eliaou.** Nous sommes là !

**M. Alexis Corbière.** Vous conviendrez qu'il y a un problème, chers collègues : ce n'est pas un débat sérieux.

Je vais tout de même poser ma question... Au mois de décembre, le Premier ministre s'était fixé comme objectif de vacciner quinze millions de personnes ; nous en sommes seulement à huit. Le 4 janvier dernier, le ministre de l'éducation avait annoncé vouloir que les enseignants soient vaccinés « d'ici mars au plus tard » mais hier, le Président de la République ne l'envisageait plus que pour la mi-avril. Vous ouvrez des mégacentres de vaccination mais, dans mon département, sur quarante villes, seules vingt ont des centres de vaccination. J'habite une ville, Bagnolet, où il n'y en a pas, malgré les annonces faites par les préfets au mois de janvier. La situation est telle dans les écoles que les centres d'animation sont fermés et que les parents doivent garder les enfants. Des revenus de remplacement sont-ils prévus ?

Allez-vous élargir la palette de vaccins – nous vous avons déjà posé la question – en recourant à d'autres vaccins que ceux que vous utilisez actuellement ?

Pourquoi vous obstinez-vous à maintenir une situation où nous ne participons pas à la levée des brevets, notamment dans les débats qui ont eu lieu dernièrement au sein de l'Organisation mondiale du commerce – OMC –, afin que nous puissions éviter que se creuse l'inégalité très forte entre pays riches et pays pauvres concernant l'attribution des vaccins ?

Vous l'aurez compris, j'ai utilisé ma question pour appeler votre attention sur ce qui me paraît constituer le fond du problème : la situation n'est satisfaisante ni sur le fond, ni sur la forme – sur ce dernier point, je veux parler du débat parlementaire que nous avons.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Monsieur le député, je vous rappelle que je ne fixe pas les règles et que je ne fais donc que répondre à la convocation du Parlement. Je passe en effet trois heures ici cet après-midi, juste après le Conseil de défense et de sécurité nationale, à répondre à l'interpellation des députés. Je constate qu'au moment où je vous parle, aucun député du principal groupe d'opposition n'est présent dans l'hémicycle, alors que, dans la plupart des interventions de la discussion générale, était exprimé le regret que le Parlement ne soit pas davantage consulté. Je réponds à chaque convocation. Sans manquer de respect au Parlement, et chacun sait que les parlementaires ont beaucoup de missions, vous êtes douze à être présents.

**M. Alexis Corbière.** Mais ce n'est pas un vrai débat !

**M. Olivier Véran, ministre.** Il ne me revient pas de porter de jugement, encore moins de critiquer ; je suis à la disposition du Parlement et je viendrai à chaque fois que je serai convoqué.

Sur les centres, j'ai souhaité de la proximité : que les gens n'aient pas à faire deux heures de bus pour un vaccin. En tout, 1 500 centres de vaccination sont ouverts, appelez-les comme vous voulez, « vaccinodromes », « mégacentres »... je m'intéresse aux actes plutôt qu'aux mots. Nous ne pouvons évidemment pas avoir un centre de vaccination par

commune, cela n'aurait pas de sens, et plutôt que de gérer tout cela depuis le ministère j'ai souhaité que soient coordonnées des cellules départementales réunissant les élus – les parlementaires sont invités –, le préfet et les représentants des ARS, qui ont défini une cartographie propre à chaque département répartissant les différents centres de vaccination. D'autres ouvriront, puisque beaucoup de doses nous seront livrées tout au long des mois d'avril et de mai.

Vous aurez donc peut-être l'occasion de plaider au sein de la cellule départementale pour l'ouverture d'autres centres. Je vous demande pardon de ne pas connaître la situation de votre territoire : je navigue à travers tout le pays, mais je ne connais pas toute la cartographie des centres !

Nous gardons la proximité mais veillons aussi à préserver l'efficacité, car c'est coûteux en ressources humaines : il faut des médecins, des infirmières, des élus, des salariés des collectivités pour organiser cette vaccination.

**M. le président.** La forme de ce débat a été fixée par la conférence des présidents et les orateurs sont prévus d'avance, contrairement à des débats d'amendement. La présence physique dans l'hémicycle ne traduit donc pas forcément un désintérêt de nos collègues, qui peuvent suivre le débat sans être présents ici, où ils ne pourraient de toute façon pas intervenir en raison de la forme de nos travaux.

**M. Alexis Corbière.** Ce n'était pas une critique des collègues !

**M. le président.** Je tenais simplement à le préciser.

La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel (GDR).** C'est bien de défendre le Parlement, monsieur le président, vous avez raison, il n'est jamais assez défendu.

Peut-être que le caractère inopérant de ce débat est lié au fait qu'un Conseil de défense s'est tenu il y a quelques minutes et que nous ne savons pas ce qui s'y est dit.

**M. Alexis Corbière.** Exactement !

**M. Sébastien Jumel.** Par ailleurs, on réunit l'Assemblée aujourd'hui pour parler de la crise sanitaire alors que les décisions ont été annoncées par le Président de la République il y a deux jours...

Je veux appeler votre attention sur l'important sujet des services de réanimation. La Cour des comptes, qui n'est pas réputée pour être au chevet des services publics, a sonné l'alarme dans son rapport en soulignant « un taux d'équipement en réanimation qui se dégrade » et un modèle « marqué par de fortes inégalités territoriales ». Elle précise que, si ce phénomène n'est pas né durant le présent quinquennat, il n'y a pas non plus été corrigé.

Avec sept lits pour 100 000 habitants, la France est sous-dotée. Pourtant, rien n'a été engagé pour inverser la logique. Pourquoi ne pas avoir écouté la demande des médecins, qui réclament une simplification de l'offre de soins critiques en intégrant au parc de lits de réanimation les lits d'unités de surveillance continue ?

Les services de réanimation sont mal équipés, en matériel comme en personnel. Pourtant, pour 2021, vous n'avez augmenté que de deux postes supplémentaires la spécialité « médecine intensive-réanimation » qui forme des réanimateurs à plein temps. Pourquoi ne pas passer ce niveau de recrutement à 150 postes par an, comme le demande la profession ?

La réanimation peine à recruter et nous pourrions nous retrouver en pénurie aggravée de médecins réanimateurs d'ici à quelques années. Pourquoi ne pas avancer sur la reconnaissance du métier d'infirmier de réanimation, comme le demandent les personnels de santé pour soulager les services ?

Cette situation est due à la logique comptable qui s'est emparée depuis trop longtemps du monde hospitalier. Pourquoi le Gouvernement ne profite-t-il pas de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale pour sortir les services de réanimation de la logique imposée par la tarification à l'activité – T2A ? La Cour des comptes et les médecins le demandent. Allez-vous entendre les propositions des médecins réanimateurs, que je relaie à la faveur de cette question ?

**M. Alexis Corbière.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** En 2015 – je n'étais plus parlementaire –, j'ai commis un rapport sur le financement des hôpitaux et me suis notamment intéressé au financement des services de réanimation. Un service de réanimation est ouvert sur autorisation, on dit à un hôpital : « Vous devez avoir quinze lits de réanimation ouverts. » De mémoire, 85 % des coûts de fonctionnement sont des coûts fixes, liés à la présence du personnel, qui doit être là que les lits soient occupés ou non, au matériel et à la nature des soins pratiqués. Pourtant, les soins de réanimation sont payés à l'activité, de sorte que, si vous avez quinze lits ouverts, vous avez des coûts fixes pour quinze lits, même si vous n'avez que cinq patients dedans. C'est pourquoi on dit qu'un service de réanimation fait perdre de l'argent à l'hôpital. Cela m'a toujours hérisé et je n'ai aucun problème avec ce que vous dites – j'aurais même du mal à ne pas être d'accord,...

**M. Sébastien Jumel.** Il faut le faire !

**M. Olivier Véran, ministre.** ...puisque j'ai écrit dans mon rapport en 2015 qu'il fallait sortir le financement de la réanimation de la tarification à l'activité, comme d'autres soins d'ailleurs.

Des évolutions ont eu lieu dans le financement de la réanimation depuis 2015, peut-être faut-il se réinterroger mais pas maintenant, si vous en êtes d'accord, parce que nous sommes en pleine crise sanitaire et que les ARS sont mobilisées à fond tous les jours et toutes les nuits pour organiser la vaccination, monter les lits de réanimation, aider les personnels... De même, je vois un grand nombre de réanimateurs et d'infirmières de réanimation dans toute la France et je peux vous dire qu'ils ne comptent pas leurs heures. Vous avez raison de dire que des travaux sont à mener ; je m'y suis engagé dans le cadre du Ségur et hors Ségur, et je l'ai dit à 40 000 infirmiers et infirmières avec qui j'ai pu dialoguer en visioconférence et devant qui j'ai pris l'engagement de faire évoluer les professions.

Cela ne se fera pas en un claquement de doigts – même si, l'été dernier, nous avons réussi à débloquent quasiment 9 milliards d'euros de hausses de salaires en cinq semaines –, mais je ferai tout mon possible pour faire bouger les lignes le plus rapidement possible.

Vous le savez, je suis passionné par notre système de santé – nous avons cela en commun bien que nous ne partagions pas les mêmes idées, monsieur Jumel ! Je m'engage donc à agir pour les services de réanimation.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-François Eliaou.

**M. Jean-François Eliaou (LaREM).** Depuis plus d'un an, notre pays fait face à une crise sanitaire gravissime, qui a entraîné une mobilisation sans précédent de nos institutions. Les projets de loi instaurant puis prorogeant l'état d'urgence sanitaire se succèdent, le dernier datant du mois de février. Le contrôle du Parlement sur les actions du Gouvernement relatives à la gestion de la crise a rapidement été mis en place et les commissions permanentes des deux chambres, ainsi que l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, l'OPECST, travaillent à l'évaluation des politiques publiques et formulent des propositions.

Récemment, de nouvelles restrictions, localisées, ont été décidées pour un temps défini. La stratégie de protection, de détection et de prévention reste la même, mais elle est renforcée par la campagne de vaccination, sur laquelle je ne reviens pas. Toutefois, il est grand temps de s'interroger sur le maintien à long terme des mesures de limitation des déplacements et de la capacité à travailler, à se rencontrer, bref à vivre, fût-ce avec le virus.

L'Union européenne a annoncé la création, d'ici au mois de juin – c'est-à-dire demain –, d'un passeport vert permettant aux citoyens européens immunisés ou testés négatifs de circuler à l'intérieur et à l'extérieur de ses frontières. Nous savons que ce document pourrait utiliser un QR code contenant des informations non identifiantes et présentant le « statut covid » de son porteur.

En France, nous avons d'ores et déjà écarté la piste d'un passeport vaccinal car ce document ne concernerait qu'un petit nombre de personnes pour l'instant et comporterait un risque de divulgation d'informations confidentielles. En revanche, l'idée d'un pass sanitaire provisoire et garantissant le respect du secret médical paraît plus réaliste et s'impose de plus en plus dans l'opinion française. Elle est d'ailleurs testée actuellement dans certains pays. De toute évidence, la création de ce pass sanitaire impliquerait un changement de stratégie puisqu'il s'agirait de passer de mesures collectives à des formes d'autorisations individuelles. Il s'agirait surtout de prévenir le non-respect massif des consignes sanitaires au nom des libertés individuelles.

Monsieur le ministre, où en est la réflexion sur le pass sanitaire ? Quelles en seraient les modalités ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** La question du pass sanitaire recouvre en réalité deux aspects. Le premier concerne le passeport vaccinal et les conditions exigées par les pays européens pour entrer sur leur territoire. Au niveau de l'Union européenne, une coordination existe désormais entre les États : le moment venu, un QR code et un certificat électronique de vaccination permettront de rouvrir les frontières, et certains pays pourront exiger que seules les personnes vaccinées soient autorisées à entrer sur leur territoire. Sur ce sujet, la coordination entre les États européens est indispensable plutôt que des décisions prises unilatéralement, sans concertation.

Le second aspect de la question concerne les conditions qui seront exigées demain pour se rendre dans un établissement recevant du public. Faudra-t-il, pour cela, être vacciné ? C'est la question que vous posez, monsieur Eliaou, en évoquant le recours à des formes de contraintes individuelles, lesquelles comportent des enjeux éthiques, scientifiques, juridiques, techniques et numériques importants.

La décision ne m'appartient pas et je ne souhaite fermer aucune porte, mais il me semble qu'avant même que ce débat ne soit tranché, la couverture vaccinale de la population sera

satisfaisante et que nous serons probablement sortis de la troisième vague épidémique et en capacité de rouvrir différents lieux recevant du public.

Je crois dans les démarches collectives. Nous avons, en France, la passion de l'égalité. Comme l'année dernière au mois de mai, au cours des prochains mois, nous rouvrirons progressivement les lieux publics, dans le cadre d'une stratégie de résilience post-crise virale et par ordre décroissant de dangerosité au regard de la contamination virale. Il se peut toutefois que je me trompe, ce que certains ne manqueront pas de me signaler le moment venu en soulignant que je me suis une fois encore déjugé, ce que j'admettrai alors volontiers – je n'ai jamais de difficulté à reconnaître quand je me trompe.

Vous me posez une question et je vous réponds franchement, monsieur le député. Je n'exprime pas ici l'avis du Gouvernement. Différents travaux techniques, scientifiques, juridiques et médicaux sont en cours. Nous verrons bien ce qu'il en sortira.

**M. le président.** La parole est à Mme Patricia Mirallès.

**Mme Patricia Mirallès (LaREM).** Le 17 février dernier, la proposition de résolution visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19, que je présentais avec mon collègue Julien Borowczyk, a été adoptée ici-même à l'unanimité. Je vous en remercie une fois encore, chers collègues.

Ce texte a permis de matérialiser la reconnaissance de cette maladie et de mettre en lumière toutes les difficultés que rencontrent les patients. Il a aussi contribué à braquer les projecteurs sur les chercheurs, des acteurs essentiels sur lesquels reposent en grande partie les espoirs des personnes atteintes du covid long.

Depuis de nombreux mois, les initiatives fleurissent aux quatre coins de la France dans les hôpitaux et les centres de recherche. De nombreux spécialistes se consacrent à la recherche sur ce covid long que nous continuons de méconnaître, qu'il s'agisse de ses causes ou de son remède. Pour que leurs efforts ne soient pas vains, il est fondamental de leur donner les moyens d'accomplir la mission qu'ils se sont donnée, mais nous devons également coordonner tous leurs efforts à l'échelle nationale. Ces initiatives distinctes portent en germe une solution pour les patients atteints du covid long. Il nous revient, monsieur le ministre, de leur donner le cadre, les outils et l'impulsion qui leur permettront de trouver cette solution pour de bon.

Comment coordonner les efforts de la recherche et permettre aux chercheurs de mettre en commun leurs travaux, leurs pistes de travail et leurs découvertes ? Comment les aider à atteindre leur objectif ? Seriez-vous prêt, monsieur le ministre, à travailler sur une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19 ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Madame Mirallès, je veux tout d'abord vous remercier pour votre engagement exemplaire pour la cause du covid long. Ce sujet est complexe et, croyez-moi, il me tient à cœur depuis le premier jour.

**Mme Patricia Mirallès.** Oui, c'est vrai !

**M. Olivier Véran, ministre.** On parle de covid long lorsque des symptômes persistent quatre semaines après le déclenchement de la maladie. Il s'agit souvent de troubles de l'odorat et du goût, d'une fatigue persistante, de céphalées et de douleurs articulaires. On ne connaît pas toujours les

causes physiques de ces symptômes, mais ils existent et font souffrir des Françaises et des Français. Ils ont comme conséquences le non-retour au travail et un quotidien difficile. Ils sont la cause de douleurs et de stress, lui-même engendrant parfois des troubles psychologiques.

Nous devons prendre soin de chaque Français, qu'il souffre du covid, qu'il en ait souffert et conserve des symptômes, ou qu'il souffre d'autres pathologies. C'est la raison pour laquelle j'ai tenu à ce que l'ensemble des instituts scientifiques et sanitaires développent des programmes de recherche théorique et appliquée en lien avec des cliniciens et que des équipes spécialisées soient constituées dans les grands centres hospitaliers, eux-mêmes en lien avec les équipes de ville, c'est-à-dire les médecins, les kinésithérapeutes, les psychologues et les infirmiers. Cette mobilisation permettra d'identifier et d'expliquer les symptômes du covid long et d'accompagner, sur un plan pluridisciplinaire, les patients dans leur rétablissement après la maladie.

Chacun d'entre nous connaît une personne qui souffre de symptômes persistants après l'infection. Nous souhaitons tous venir en aide aux personnes atteintes du covid long. En tant que ministre des solidarités et de la santé, j'ai la possibilité de doter les soignants des moyens nécessaires pour aider ces malades et de développer les capacités de recherche sur ce sujet. Après la troisième vague du covid-19 et la campagne de vaccination, lorsque nous serons sortis de la pandémie, il n'est pas exclu que nous observions une recrudescence du nombre de ces Français qui, non contents d'avoir souffert du covid-19, conserveront certains symptômes. Nous devons donc avancer dans ce domaine. Je connais votre engagement, madame la députée, et vous pouvez compter sur le mien.

**Mme Patricia Mirallès.** Merci beaucoup, monsieur le ministre.

**M. le président.** La parole est à M. Nicolas Meizonnet, député non inscrit.

**M. Nicolas Meizonnet.** Enfin un débat, ou un semblant de débat, sur le suivi de la crise sanitaire à l'Assemblée nationale ! Dans une démocratie normale, le suivi de la crise sanitaire devrait faire l'objet d'échanges réguliers étant donné les répercussions liberticides sociales, économiques et psychologiques que vos restrictions imposent aux Français. Aujourd'hui, la majorité consacre seulement deux petites heures de débat à cet enjeu pourtant majeur. Franchement, c'est une mascarade !

Vous avez préféré écarter le Parlement de toutes vos prises de décision, d'une part en abusant de l'état d'urgence sanitaire qui vous accorde des pouvoirs exorbitants et vous déresponsabilise de vos nombreux fiascos et mensonges...

**Mme Patricia Mirallès.** Oh !

**M. Nicolas Meizonnet.** ...d'autre part en mettant un coup d'arrêt à la mission d'information parlementaire sur la gestion de la crise du covid-19. Vous avez même préféré consulter trente-cinq citoyens tirés au sort – on ne sait pas trop comment – plutôt que les députés mandatés par nos concitoyens. Pourquoi ne pas supprimer le Parlement tant que vous y êtes ? (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Cette pratique autoritaire se traduit aussi par les décisions arbitraires prises dans la plus grande opacité par le triumvirat composé du Président de la République, du conseil de défense et du conseil scientifique. Il est sans doute important de consulter ces deux organes, mais ils n'ont pas à se substituer à la représentation nationale.

Alors que vous vous enfermez dans votre tour d'ivoire, comment s'étonner d'une attestation de déplacement bureaucratique de deux pages contenant quinze dérogations ?

Monsieur le ministre, chers collègues de la majorité, nous voulons tous sortir de la crise sanitaire et renouer avec la vie normale, retrouver nos libertés et relancer notre économie. Pour cela, un effort collectif est nécessaire. Quand accepterez-vous d'écouter les propositions de l'opposition ? Quand déconfinerez-vous la démocratie ? Quand rendrez-vous son rôle au Parlement ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Olivier Véran, ministre.** Pour ce qui me concerne, je suis là depuis deux heures quarante, monsieur le député, alors que vous êtes arrivé il y a un quart d'heure.

**M. Nicolas Meizonnet.** Je suivais la séance depuis mon bureau !

**M. Olivier Véran, ministre.** Vos leçons de démocratie, vous me permettez donc de vous les laisser !

Au moins, nous aurons vu que vous étiez là et que le Rassemblement national était dignement représenté... Si la présidente de votre groupe parlementaire, Mme Le Pen, avait été présente, je l'aurais remerciée pour les propositions qu'elle a formulées. Pour lutter contre la troisième vague et la marée montante de patients dans les services de réanimation parisiens, elle prétend qu'il suffit de rouvrir les petits commerces. Pousser le populisme à un tel paroxysme, avec autant de cynisme, est irresponsable et déraisonnable. C'est surtout prendre les Français pour ce qu'ils ne sont pas, c'est-à-dire des imbéciles.

Les Français savent que la situation sanitaire exige des décisions courageuses. Quand on aspire à gouverner un pays, il est important de leur montrer qu'on est capable de faire preuve de courage. Pardonnez-moi de vous parler ainsi, monsieur le député, mais je vous donne mon avis de citoyen, d'ancien parlementaire et de ministre de la majorité : je considère que votre parti n'est pas courageux et qu'il ne l'a été à aucun moment depuis un an. Vous n'avez soutenu aucun des textes visant à protéger les Français...

**Mme Patricia Mirallès.** Très bien !

**M. Olivier Véran, ministre.** ... en instaurant l'état d'urgence sanitaire et la sortie de l'état d'urgence sanitaire. Vous n'avez même pas voté en faveur des mesures de soutien économique, ni même en faveur des mesures de soutien aux commerçants. Et pourtant, votre présidente donne des leçons à la terre entière ! Faites des propositions, montrez que vous voulez sauver des vies et vous pourrez ensuite nous donner des leçons de démocratie ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** Le débat est clos.

### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures quarante, est reprise à dix-sept heures quarante-cinq.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

## ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

**M. le président.** L'ordre du jour appelle le débat sur le rapport de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale.

La conférence des présidents a décidé d'organiser ce débat en deux parties : dans un premier temps, nous entendrons les orateurs des groupes, puis le Gouvernement ; nous procéderons ensuite à une séquence de questions-réponses.

La parole est à Mme Sandrine Josso, rapporteure de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale.

**Mme Sandrine Josso, rapporteure de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale.** La crise sanitaire mondiale aura permis de mettre en évidence nos nombreuses lacunes en matière de recherche sur la santé environnementale et de cohérence de l'action publique, ainsi que le manque d'initiatives sur le plan local. Ces lacunes sont toutefois une occasion pour repenser et redéfinir ce qu'est la santé environnementale et lui donner une place prioritaire.

Les milieux qui nous entourent constituent un cadre dans lequel chaque action humaine laisse une trace et a des conséquences. La crise de la covid-19, par exemple, fait ressortir le lien existant entre santé animale et santé humaine. Cette commission, en enquêtant sur la façon dont les pouvoirs publics traitent des problématiques environnementales et sanitaires, répondait ainsi à un besoin nettement identifié ; c'est pour cela que j'ai souhaité sa création et son suivi.

En effet, la santé environnementale questionne le rapport intime qui lie les êtres humains, l'environnement et la nature. En ce sens, elle concerne tout le monde et relève d'une vraie préoccupation sociétale, dans un monde artificialisé qui, en s'éloignant de la nature, glisse peu à peu vers le nihilisme.

Plus prosaïquement, la préoccupation environnementale, liée aux effets grandissants des facteurs pathogènes sur la santé humaine, ne fait que croître depuis les années 1970 ; elle a fait éclater de nombreux scandales sanitaires comme ceux de l'amiante, du chlordécone et tant d'autres encore. Le nombre de zoonoses, les maladies de l'homme issues de l'animal, a été multiplié par quatre depuis les années 1980.

De fait, la part des maladies chroniques liées à des causes environnementales ne fait qu'augmenter dans notre pays. Selon la CNAM – caisse nationale de l'assurance maladie –, à l'horizon 2023, les cas de diabète devraient augmenter de 12 %, ceux de cancer de 7 % et les maladies respiratoires chroniques de 6 %. Pourtant, la France est à la traîne pour ce qui est des dépenses de santé liées à la prévention puisqu'elle se classe au dix-huitième rang mondial en la matière ; pour un pays de l'OCDE, c'est assez peu.

À l'inverse de l'approche curative qu'il ne faut certes pas délaisser – j'en suis consciente –, l'approche préventive et la recherche des causes peuvent s'appréhender comme une sorte d'investissement bénéfique à notre système d'assurance maladie.

De mon travail sur les politiques publiques de santé environnementale, j'ai déduit une amère réflexion : le plan national santé environnement n'a ni portée normative ni

mission budgétaire spécifique, et il n'a aucune prise sur le réel. Par ailleurs, la prolifération de différents plans se chevauchant sur des questions connexes ne facilite guère la cohérence de l'action publique. Le plan national santé environnement, le programme national nutrition santé, le plan obésité, la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens et la stratégie décennale de lutte contre les cancers en sont des exemples ; cette panoplie de plans dévitalise l'action publique.

Au niveau territorial, le même phénomène prévaut. Les impulsions politiques données aux questions de santé environnementale se révèlent variables et dépendent surtout de l'implication personnelle des élus.

Prenons l'exemple du quatrième programme national nutrition santé et du plan obésité. Ils restent centrés sur le comportement des personnes sans traiter les facteurs environnementaux de la maladie, et omettent de préciser que l'alimentation industrielle contient des polluants, des perturbateurs endocriniens obésogènes, diabétogènes et d'autres additifs limitant par exemple le sentiment de satiété.

Comme le souligne la Cour des comptes dans un rapport de 2018, des mesures plus vigoureuses pourraient être envisagées, comme l'adoption de taux maximaux de sucre, de sel et de gras dans les aliments transformés ou la limitation de la publicité en direction des enfants pour les aliments les plus obésogènes.

Par ailleurs, je crois profondément que les initiatives locales demeurent les plus adaptées pour répondre aux inquiétudes concrètes et croissantes de la population s'agissant de la dégradation de sa santé en lien avec l'impact de l'activité humaine sur l'environnement.

La commission d'enquête a aussi permis aux acteurs auditionnés de s'exprimer sur les dispositifs nationaux existants, et nous avons remarqué que la plupart dénoncent un manque de coordination qui dessert la stratégie de santé environnementale. Voici la principale conclusion de la commission : nous avons besoin d'une stratégie claire, énonçant des objectifs précis et autour de laquelle tous les acteurs concernés devraient s'organiser.

Pour garantir la santé de tous – humains mais aussi animaux et végétaux –, il faut privilégier l'analyse et le traitement des données au niveau local, afin de collecter et de faire remonter toutes ces informations au niveau national. Les acteurs locaux doivent être plus impliqués dans la conduite des politiques publiques de santé environnementale, selon une approche coconstructive qu'il me semble opportun de développer. De nombreux agents des collectivités territoriales font montre d'une réelle volonté de progresser à ce sujet, car ils savent que les enjeux de santé environnementale auront à terme une importance majeure dans la gestion de leur territoire.

L'implication des responsables qui dirigent les institutions et des professionnels qui les servent est incontournable. À ce titre, je considère que nos conseils économiques et sociaux et environnementaux régionaux devraient se saisir des questions prioritaires de santé environnementale touchant leurs régions respectives. Ils constituent des vecteurs adaptés pour faire œuvre de pédagogie, pour améliorer la connaissance et pour mobiliser les acteurs concernés. La taille de la région la rend apte à initier des actions en faveur d'une meilleure prise en compte de la santé environnementale.

Les vingt et une propositions officielles formulées par la commission d'enquête reprennent d'ailleurs l'approche « une seule santé » adoptée par l'OMS – Organisation mondiale de

la santé – : le rapport présente l'idée d'une santé globale en insistant sur l'interdépendance de la santé de tous les êtres humains, animaux et végétaux.

La formation des professionnels de santé est un levier puissant mais sous-exploité. Ceux-ci sont pourtant le rouage essentiel d'une prise en charge adaptée des patients en situation de surpoids ou d'obésité et de ceux qui sont atteints de cancer, de diabète ou d'une maladie respiratoire. Je dénonce le décalage très marqué entre le volontarisme des pouvoirs publics, notamment à l'échelle locale, et le manque d'évolution concrète dans les programmes d'enseignement. Il faudrait massifier les formations en santé environnementale en décloisonnant les spécialités, afin de ne plus réfléchir ni agir en silo.

En parallèle, le personnel des administrations chargées de la régulation de l'environnement doit également être formé aux risques sanitaires liés à certaines expositions. Il me semble judicieux d'améliorer la formation des agents des administrations publiques pour qu'ils développent des compétences en matière de santé environnementale, car celles-ci seront utiles à la gestion et à la régulation des problèmes sanitaires et environnementaux.

Enfin, il est essentiel d'amplifier la prise en compte des enjeux de santé environnementale dans l'entreprise – de l'avis des personnes auditionnées et d'une majorité de citoyens, cette question est relativement nouvelle. En tant qu'élu de la nation, nous devons tous nous mobiliser pour faire évoluer les formations scolaires et universitaires, afin qu'elles intègrent des éléments ayant trait à l'environnement et à la santé environnementale dans leur tronc commun. De nombreux secteurs de l'économie, par exemple celui du bâtiment, seraient intéressés par le développement de formations spécialisées dans ce domaine ; la diffusion de connaissances pourrait nettement participer à la croissance d'un intérêt pour ces questions.

Nous sommes nombreux à porter ce message au quotidien, et je suis persuadée que notre mobilisation portera ses fruits. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville (GDR).** Nombre de maladies, dont certaines comptent parmi les plus graves, résultent de notre milieu de vie, de notre environnement, de notre exposition à des facteurs de risque auxquels nous sommes plus ou moins sensibles. De nombreuses maladies pourraient donc être éliminées. Encore faut-il comprendre et identifier clairement les liens de cause à effet.

Une chose est sûre, nous devons agir. Nous devons agir sur les causes, sur nos modes de vie, de production et de consommation, et nous devons donner de la force à des politiques publiques de prévention puissantes qui doivent revêtir une dimension structurelle et ne pas se contenter de messages de conseil. Ces enjeux soulèvent des questions politiques en de nombreux domaines.

Il faut donc, comme le suggère le rapport de la commission d'enquête, en faire une obsession des politiques publiques. Nous ne pouvons pas nous désintéresser des conséquences de nos modes de vie, des choix que nous faisons ou que nous ne faisons pas. La période que nous vivons est venue nous rappeler l'importance de cette priorité suprême qu'est la santé. Nous devons en tirer toutes les conséquences, au-delà même de la lutte contre la pandémie.

Mais pour relever ce défi, nous avons besoin d'une action publique qui soit à forte dimension citoyenne, susceptible de mobiliser les outils publics de recherche, d'expertise, d'analyse mais aussi – j'insiste là-dessus – de cartographie et de cadastre qui peuvent s'avérer utiles.

Or le constat est sévère. Sans moyens à la hauteur dans les institutions publiques qui œuvrent à la santé environnementale, qu'est-ce qui peut garantir un véritable engagement politique ? Qu'est-ce qui peut garantir la manifestation dans la vie d'une véritable volonté politique ? Faisons-nous le nécessaire ou décidons-nous de continuer à affaiblir ces institutions ? *Quid* des baisses d'effectifs à l'agence Santé publique France, qui amoindrissent les capacités à mener des recherches prospectives ? *Quid* des ressources des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ? N'oublions pas les multiples institutions qui, comme l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'ANSES, travaillent dans ce domaine. *Quid* des moyens des instituts de recherche ?

Il faut aller au-delà. Agissons-nous pour le développement du rail, pour les déplacements de personnes comme pour le transport de marchandises, ou décidons-nous de nous en remettre au marché ? Décidons-nous de démantibuler EDF ou essayons-nous de nous donner les moyens d'agir dans le domaine de la production d'énergie ? Décidons-nous de prendre des mesures à la hauteur pour le climat ou bien faisons-nous semblant ?

Le néolibéralisme est un poison pour la santé environnementale : le capitalisme, lui, s'en contrefiche. Pour agir sérieusement, il faut s'y attaquer. L'une des façons de le faire est de ne pas laisser l'expertise aux industriels ou aux cabinets de conseil. C'est pourquoi je plaide pour la création d'incubateurs industriels publics se portant à la pointe des avancées technologiques pour être moteurs dans la transformation des outils de production.

C'est de concert qu'il faut agir pour la santé environnementale et pour la santé au travail – point trop souvent aveugle des diagnostics et des analyses. C'est d'expérience que j'en appelle à engager des actions résolues dans ces deux domaines, en faisant un effort déterminé pour toujours mieux élucider les causes structurelles des maladies et ne pas les attribuer à la fatalité.

Je vous parle d'un territoire, le golfe de Fos-sur-Mer, où les pollutions atmosphériques avérées ont des conséquences sur la santé des habitantes et des habitants. Ce territoire se bat pour changer les choses, demande la transparence, des études et des actes.

Nous voulons mieux connaître l'environnement atmosphérique et son évolution, ce qui le détermine et son influence sur la santé : nous réclavons des études publiques environnementales et sanitaires auxquelles doivent être pleinement associés les citoyennes et les citoyens. Nous voulons être mieux soutenus et accompagnés. Nous voulons que la recherche publique s'empare de ces données locales, les corrèle et les étudie. Il s'agit ici d'être à la pointe de thématiques de recherche encore trop marginales, notamment celles qui portent sur les particules ultrafines ou sur les effets cocktails.

J'ai proposé que le golfe de Fos-sur-Mer soit déclaré site pilote dans la lutte contre les pollutions atmosphériques, car c'est un lieu emblématique où les problématiques d'environnement et de santé s'imbriquent étroitement. Densément peuplé, il est l'un des territoires les plus industrialisés d'Europe – raffinage, pétrochimie, sidérurgie. Il est aussi

marqué par la présence d'un grand port maritime et d'un fort trafic routier. Il est le théâtre de mobilisations, d'expérimentations et d'initiatives dont nous avons à tirer des leçons. L'objectif serait de faire de ce territoire un lieu d'excellence dans la lutte contre les pollutions atmosphériques.

Pour avancer, nous devrions décider d'instituer des sites pilotes en santé environnementale, afin de faire progresser les connaissances et de les partager. Ils seraient dotés de moyens particuliers dans le cadre d'une démarche démocratique associant les différents acteurs. Je suis certain que nous gagnerions à porter le fer concrètement par ce biais dans plusieurs endroits du pays et sur différentes problématiques.

Enfin, je veux saluer le travail effectué pour ce rapport par Élisabeth Toutut-Picard et Sandrine Josso, et leurs propositions concernant notamment les cancers pédiatriques, les perturbateurs endocriniens, les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction – CMR.

N'en restons pas aux incantations, donnons-nous les moyens d'agir plus vite et plus fort. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI. – Mme Élisabeth Toutut-Picard applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Thomas Gassilloud (Agir ens).

**M. Thomas Gassilloud (Agir ens).** Profitant de cette prise de parole, je tiens à vous dire, monsieur le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, que je garde un très bon souvenir de votre passage dans ma circonscription.

Je dois aussi avouer que je m'étais, jusqu'à présent, peu intéressé aux politiques publiques de santé environnementale, notre sujet du jour. Or, en préparant cette intervention, je me suis rendu compte à quel point la santé environnementale est un enjeu important pour notre génération et celles à venir.

Il est difficile d'évoquer ce sujet sans faire le lien avec la crise sanitaire planétaire que nous vivons actuellement et qui, je l'espère, nous aura fait prendre vraiment conscience du rapport qui existe entre la santé et notre environnement. La question que je souhaite vous poser, monsieur le secrétaire d'État, concerne d'ailleurs les zoonoses, ces maladies qui se transmettent des animaux vertébrés à l'homme, et vice versa, comme la covid-19.

Cet environnement, c'est l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons. Tous ces éléments vitaux pour notre survie peuvent parfois devenir – souvent du fait de notre influence – des ressources néfastes pour la santé. Notre débat doit donc s'inspirer des propositions du rapport d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale, propositions qui doivent constituer nos nouveaux objectifs en la matière. Au passage, je tiens à saluer le travail effectué par la présidente et la rapporteure, et à remercier le groupe Dem d'avoir proposé ce débat à l'ordre du jour. Nous ne résoudrons sûrement pas aujourd'hui les problèmes liés à la santé environnementale, mais ce débat représente une belle avancée et témoigne de l'intérêt croissant et des attentes de nos concitoyens pour cet enjeu du quotidien.

Selon l'OMS, environ 15 % de la mortalité française serait liée à des causes environnementales au sens large : pollution de l'air, de l'eau ou des sols ou encore exposition aux produits chimiques dangereux. Les politiques publiques de santé environnementale doivent apporter des solutions globales, notamment en matière de lutte contre la pollution. Rappelons que 36 % des décès par cancer du poumon dans le

monde sont liés à l'exposition aux particules fines, présentes lors des pics de pollution qui touchent régulièrement plusieurs régions de France.

Le projet loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, qui sera examiné la semaine prochaine, doit aussi participer à cette lutte, notamment en instaurant des zones à faibles émissions mobilité – ZFE-m –, afin de diminuer les émissions de CO<sub>2</sub> et de particules fines dans les grandes agglomérations. L'examen de ce texte doit nous montrer qu'il est possible de lutter à la fois pour le climat et la santé environnementale.

Revenons à la crise de la covid-19, qui nous fait prendre conscience collectivement de l'importance du lien entre biodiversité et pandémie, et qui nous oblige à observer notre influence sur la biodiversité. Une récente étude de la plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques – IPBES – souligne que des pandémies apparaîtront plus souvent à l'avenir, qu'elles se propageront plus rapidement, causeront plus de dommages à l'économie mondiale et tueront plus de personnes que la covid-19. Face à ces menaces croissantes, nous devons modifier notre approche globale. Le sujet suscite peu propositions alors que la perte de la biodiversité est source de nombreuses maladies.

Les maladies chroniques sont aussi liées à des causes environnementales : alimentation, présence de perturbateurs endocriniens, pollution de l'air et de nombreux autres facteurs. Oui, la santé environnementale est un sujet majeur. Sa prise en compte doit nous encourager à une approche plus globale dans nos politiques publiques, que ce soit au niveau national ou au niveau local. Signalons qu'à l'échelon local, l'accès à l'eau potable et le traitement des eaux usées ont, sans doute, contribué à l'augmentation de l'espérance de vie au moins autant que les progrès médicaux au cours du XX<sup>e</sup> siècle. Aussi, en matière de santé environnementale, ayons la préoccupation de définir l'environnement de manière large, sans nous cantonner à l'environnement naturel. (*MM. Yannick Haury et Frédéric Reiss applaudissent.*)

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Viry (LR).

**M. Stéphane Viry (LR).** Dès 1999, l'OMS déclarait que « l'environnement est la clé d'une meilleure santé ». Ce soir, la possibilité nous est offerte de débattre du rapport de la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale. Avant toute chose, je souhaite saluer le travail de cette commission, en particulier celui de sa rapporteure. Tous ceux qui ont participé aux travaux de cette commission sont parvenus à un constat : la France n'est pas suffisamment armée en matière de politiques publiques de santé environnementale. Partant de ce consensus politique, notre pays doit, dès à présent, œuvrer pour la mise en place de réponses et de solutions efficaces, claires et ambitieuses.

N'oublions pas, mes chers collègues, que l'environnement peut être source de mortalité humaine. Un environnement de vie dégradé augmente fatalement les risques sanitaires. Dès lors, comment agir en faveur de la création ou du renouvellement de politiques publiques de santé environnementale ?

Je crois nécessaire de travailler sur deux axes majeurs : la prévention et l'anticipation. La prévention, évoquée dans le rapport de la commission d'enquête, doit permettre d'empêcher l'apparition de dangers, de risques d'accidents, de maladies. Dans le rapport, la proposition n° 4 vise à éditer une stratégie nationale de prévention de l'obésité, et la proposition n° 5 tend à placer la prévention des cancers pédiatriques

ques au cœur de la prochaine stratégie de lutte contre le cancer. Ces deux exemples démontrent l'importance de la prévention dans les politiques publiques.

L'anticipation des risques environnementaux et de leurs effets potentiels sur la santé est tout aussi nécessaire. À cet égard, la commission d'enquête table notamment sur la formation. Les propositions n° 1 et n° 2 portent sur le programme national de recherche. La proposition n° 18 vise, quant à elle, à renforcer la formation des médecins et des autres professionnels de santé, notamment en matière de compréhension et de prise en charge des maladies chroniques. En un siècle à peine, les causes de mortalité dans le monde ont évolué. Face au développement des maladies chroniques, les chercheurs mettent surtout en cause l'environnement. À mon avis, la formation est le meilleur moyen d'anticiper les risques, car elle permettra aux intervenants d'identifier les causes des problèmes.

Ces constats, qui poussent à une amélioration de notre système de protection de santé environnementale, m'incitent à vous soumettre plusieurs questions, monsieur le secrétaire d'État. Pensez-vous nécessaire de mener une vraie politique publique en matière de santé environnementale, sachant que la commission d'enquête a estimé que la France était défaillante en la matière? Pensez-vous qu'il faille articuler les moyens avec des objectifs fixés dans une stratégie globale en matière de santé environnementale?

Pour ma part, je crois essentiel de convier les collectivités territoriales aux travaux sur la santé environnementale. Jugez-vous opportun de leur donner une compétence dans ce domaine? Envisagez-vous, parallèlement aux travaux que vous souhaitez engager, de créer un office de santé environnemental, doté de moyens suffisants pour diriger et développer des politiques de santé environnementale? Pour ma part, il me semble indispensable d'avoir un pilotage national.

La recherche est fondamentale sur le sujet qui nous occupe. Concernant les financements des démarches de recherches et de prévention, quel pourrait être l'engagement du Gouvernement dans le projet de loi de finances pour 2022? J'imagine qu'au regard des enjeux, les moyens nécessaires à l'amélioration de la santé environnementale et, donc, à l'embellissement de celle de nos concitoyens, seront inscrits. La formation étant nécessaire à l'anticipation des problèmes, envisagez-vous alors des cursus et des enseignements spécifiques au sein programmes universitaires de médecine?

Enfin, si des organismes nationaux tels que l'Institut national de la recherche agronomique – INRA – et l'ANSES peuvent entreprendre des travaux en matière de santé environnementale, les besoins budgétaires pour conduire ces travaux sont importants. Pensez-vous pouvoir accroître ces financements afin d'améliorer l'accompagnement de ces organismes? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Paul Molac.

**M. Paul Molac (LT).** Lors de la campagne présidentielle de 2017, le candidat Macron promettait de faire de la santé environnementale une grande priorité du quinquennat. Elle a peut-être été un peu oubliée, mais l'actualité nous rappelle avec une certaine cruauté que la santé des humains et celle de la planète sont intimement liées. Nos capacités à lutter par nous-mêmes contre les maladies, en développant nos défenses immunitaires grâce à une alimentation et un environnement sains, sont les meilleurs moyens de résister aux maladies.

Et si ceux de nos concitoyens affectés de comorbidités ont parfois été les premiers à avoir été fauchés par la maladie, ils restent aujourd'hui menacés. Parmi ces comorbidités, certaines sont d'origine génétique, d'autres sont aggravées par les conditions environnementales. C'est vrai pour des cancers, c'est vrai pour le diabète et parfois, aussi, pour l'obésité.

C'est un cercle vicieux qu'il s'agit d'enrayer. La santé environnementale se trouve à l'intersection de la dégradation de l'environnement et de celle de la santé. Elle met en lumière l'existence d'une réciprocity inévitable entre les deux, nous enjoignant de protéger l'une pour préserver l'autre. C'est pourquoi le groupe Libertés et territoires a usé l'an dernier de son droit de tirage pour créer la commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale. Je suis heureux qu'elle ait pu aboutir à la remise d'un rapport fourni et j'espère que ses constats et recommandations permettront de nourrir largement notre réflexion et surtout de stimuler notre action.

La priorité est de soutenir la recherche grâce à des moyens financiers importants, car le champ scientifique de la santé environnementale est encore sous-investi. Surtout, il est marqué par des désaccords importants et des interrogations scientifiques, certes légitimes, mais qui empêchent la mise en place d'outils harmonisés pour une évaluation adaptée des risques.

Le dérèglement climatique, du fait de l'apparition d'épidémies, doit être mieux pris en considération. Je pense aux maladies vectorielles à tiques et à moustiques. Or, si les territoires d'outre-mer sont sévèrement touchés par la dengue, le zika ou le chikungunya, on constate que ces maladies commencent à arriver dans des zones de climat tempéré ou continental. De même, si, auparavant, les tiques qui transmettent la borréliose, la fameuse maladie de Lyme, se trouvaient plutôt en forêt et en montagne, on remarque qu'elles sévissent désormais à la campagne et en zone urbaine sur les pelouses des parcs. L'amélioration de nos connaissances en la matière peut contribuer à celle de la prise en charge des patients. C'est précisément l'objet de la mission d'information présidée par Jeanine Dubié et dont les rapporteurs sont nos collègues Vincent Descoeur et Nicole Trisse.

Enfin, nous souscrivons à l'approche développée dans le rapport de notre collègue Sandrine Josso sur les effets combinés. La santé environnementale ne peut en effet être appréhendée qu'à l'aune du seul niveau ou du seul degré d'exposition. Si j'insiste sur la nécessité d'approfondir ces sujets, c'est que subsiste une incompréhension à propos du nouveau plan cancer présenté en février. Ce plan manque en effet d'ambition pour s'attaquer aux causes liées aux dégradations environnementales. La nouvelle stratégie cible en priorité les cancers liés au tabac et à l'alcool, alors qu'on sait le rôle important de la pollution et de l'état de l'environnement dans l'apparition des cancers.

Nous partageons également la préconisation du rapport qui veut faire de l'échelon national celui autour duquel s'articulent les initiatives locales. Nous avons besoin d'une approche coordonnée: or la coopération des acteurs est aujourd'hui très limitée. La commission d'enquête a parfaitement montré le manque d'articulation entre le plan national santé environnement et les plans régionaux. À l'inverse, le rôle des collectivités territoriales et des professionnels de santé sur le terrain dans l'alerte et la sensibilisation est primordial.

Notre stratégie de prévention et de lutte ne peut être seulement verticale. Ce point est essentiel dans la mesure où les risques environnementaux diffèrent d'un territoire à un autre, en fonction notamment d'activités humaines variables. Seule une approche territoriale concertée et articulée au plan national permettra, comme le répète à l'envi Sandrine Josso, de faire de la santé environnementale une priorité du XXI<sup>e</sup> siècle.

**M. le président.** La parole est à Mme Mathilde Panot.

**Mme Mathilde Panot (FI).** Depuis plus d'un an que la pandémie s'est emparée de nos vies, nous avons peu, très peu évoqué son origine. Les épidémiologistes ont pourtant sonné l'alarme : en cinquante ans, les maladies liées aux zoonoses – c'est-à-dire transmises par les animaux aux êtres humains – ont été multipliées par dix.

À l'origine des pandémies : les activités humaines qui détruisent les écosystèmes. En cause, d'abord, l'élevage industriel, la déforestation qui détruit les habitats naturels, ou encore le commerce illégal d'animaux sauvages qui favorise l'émergence des virus et leur propagation ; et, ensuite, nos manières de « faire société », avec l'urbanisation forcenée et la métropolisation du monde. Dans la densité des villes, la pollution de l'air agit comme une autoroute pour la transmission du virus. Le grand déménagement du monde et le trafic aérien achèvent de rendre sa propagation incontrôlable.

L'épidémie est un fait social. Elle ne prend son sens que dans le moment spécifique de la civilisation humaine où elle s'inscrit – en l'occurrence celui du capitalisme globalisé et de l'explosion des inégalités. Les inégalités sociales jouent un rôle déterminant dans la mortalité provoquée par le virus. Souvenez-vous en, collègues : en mars, au moment du pic de la crise sanitaire, la Seine-Saint-Denis atteignait un taux de surmortalité de 134 %.

Le virus ne pense pas, n'a pas d'intentions cachées. En revanche, il met à nu l'organisation sociale. Il touche principalement les zones où les pauvres ont été refoulés et où la qualité de l'air est médiocre. Il exploite les inégalités. Le diabète, accentué par l'obésité, est lui-même corrélé au faible niveau de revenu. Le virus frappe de plein fouet celles et ceux dont les logements sont insalubres et qui souffrent, par conséquent, de maladies chroniques et de problèmes respiratoires. Il touche en premier lieu celles et ceux qui peinent à accéder à des soins. Bref, le virus n'invente rien. Pire, il rend flagrant ce que nous savions déjà – les inégalités environnementales lui préexistent.

Nous savons que, dans les années 1980, un ouvrier avait quatre fois plus de risques de mourir d'un cancer qu'un cadre supérieur ; eh bien c'est dix fois plus aujourd'hui. Nous savons que les communes les plus pauvres sont celles dans lesquelles les déchets les plus toxiques et dangereux sont enfouis, que les incinérateurs sont implantés à côté des populations les plus vulnérables – c'est le cas du plus gros incinérateur d'Europe, à Ivry-sur-Seine. Nous savons que les plus pauvres habitent à proximité des trafics routiers, que ce sont eux qui sont les plus exposés à la pollution et au bruit. Les plus pauvres sont ceux qui vivent au plus près des rebus d'une organisation sociale et économique devenue folle.

Nous savons aussi que les populations d'outre-mer subissent un racisme environnemental dramatique avec la persistance du chlordécone et autres pesticides dans les sols et les cours d'eau – on en retrouve même dans les cordons ombiliques –, substances qui poursuivent leur œuvre mortifère. Nous savons que 92 % de la population des Antilles est contaminée par ce pesticide toxique et cancérigène.

La civilisation humaine produit des manières dégradées d'habiter le monde. Qu'est-ce que ces inégalités révèlent, sinon que l'on refuse à certains d'habiter le monde digne-ment ? Que révèlent-elles, sinon que certaines vies humaines valent moins le coup d'être pleinement vécues que d'autres ?

L'épidémie de coronavirus, à partir de laquelle je fais ma démonstration, a pourtant ce pouvoir révélateur qui aurait dû vous éclairer. Parce qu'il épuise la biodiversité et transforme le vivant en marchandise, le capitalisme dans lequel nous vivons a favorisé l'émergence du virus et sa propagation. C'est lui qui a créé les conditions de son apparition et liquidé nos moyens d'y faire face. Voilà le coupable du désastre.

Je tiens à affirmer à cette tribune le choix de civilisation qui s'impose à nous. La création et l'accumulation illimitée de richesses, la croissance infinie sont incompatibles avec le respect des écosystèmes et la vie humaine en bonne santé. Il y aura toujours des femmes et des hommes épuisés pour accomplir le dessein de quelques-uns, sacrifiés sur l'autel du gain, comme le furent les salariés exposés à l'amiante, les sous-traitants du nucléaire exposés à la radioactivité ou, de nos jours, les agriculteurs exposés au glyphosate. On ne compte plus les grands brûlés du capitalisme.

Ce que la pandémie nous enseigne, c'est que la santé humaine et la santé des écosystèmes sont irrémédiablement entrelacées. C'est la même loi d'airain qui brise les corps et détruit la nature. Placer l'économie en haut de la hiérarchie des normes nous mène au désastre. Mettre fin à l'empire du capitalisme globalisé, voilà ce que nous appelons la meilleure des politiques publiques de santé environnementale. Il faut rompre avec ce système économique qui dévaste le vivant et exploite la vie humaine. Comme l'écrivait Romain Gary : « L'espèce humaine est entrée en conflit avec l'espace, la terre, l'air même qu'il lui faut pour vivre. Comment pouvons-nous parler de progrès, alors que nous détruisons encore autour de nous les plus belles et les plus nobles manifestations de la vie ? »

**M. le président.** La parole est à Mme Chantal Jourdan.

**Mme Chantal Jourdan (SOC).** Alors que nous traversons depuis un an une crise sanitaire liée aux conséquences des actions humaines sur l'environnement et que nous venons d'examiner en commission le projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, il est opportun de nous pencher sur la santé environnementale. Si nous retenons la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psycho-sociaux et esthétiques de l'environnement. Face à un sujet si étendu, je me contenterai de revenir sur deux éléments.

D'abord, comme le démontre le rapport de la commission d'enquête, il est nécessaire de développer un ensemble de politiques publiques appuyées sur des faits scientifiques pour répondre aux problèmes liés à la santé environnementale. Dans son rapport, notre collègue Josso relève les difficultés rencontrées en matière scientifique. Trop souvent, nous sommes confrontés à des carences de la recherche, si bien qu'il est difficile d'affirmer qu'il existe un lien direct entre une cause environnementale et son incidence sur notre santé. Or, comme l'indique, le rapport, les scientifiques interrogés sont convenus que l'absence de certitude, qui caractérise fréquemment les enquêtes issues des suspicions de liens, ne doit pas être traitée comme le signe conclusif de l'absence

d'un lien. Assimiler les difficultés à faire le lien avec l'absence de lien revient à laisser des citoyens exposés sans solution et sans accompagnement.

Je l'ai constaté concrètement dans mon département, où des éleveurs sont confrontés aux effets de phénomènes électriques sur leurs élevages. Dans certaines fermes, les agriculteurs observent des changements de comportement des animaux, des signes de souffrance de leur part, ce qui entraîne une baisse de rendement et affecte donc leur revenu. Face à ces phénomènes, des analyses importantes sont menées sur l'hygiène, la nourriture, l'environnement, souvent par le Groupe permanent pour la sécurité électrique en milieu agricole, le GPSE, organisme créé par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation. Dans ces cas précis, des phénomènes électriques sont fortement en cause. Or le GPSE reste ambivalent. Pourquoi? Eh bien, il est en partie lui-même financé par l'organisme qui est suspecté d'être impliqué dans les troubles. Voilà donc un exemple très concret d'une organisation qui ne peut conduire de façon indépendante des travaux, ce qui retarde la compréhension des phénomènes.

La proposition n° 1 du rapport de développer des recherches inclusives est évidemment un premier pas, mais la question des moyens et de l'indépendance est également fondamentale.

Second point : si les propositions du rapport sont intéressantes, aucune appréhension systémique du sujet n'est envisagée, puisque ne sont recommandées que des améliorations dans le cadre étroit des politiques déjà menées. Or il importe que nous nous intéressions à la santé environnementale de façon plus large, notamment en réfléchissant aux causes. L'amélioration des politiques de prévention est nécessaire, ces dernières s'inscrivant trop souvent dans la préparation à un risque et non à son évitement.

Qu'il s'agisse du changement climatique, du déploiement de technologies ou du développement de nouvelles organisations de production, tout cela a et aura des effets sur notre santé car ces évolutions ont une incidence sur l'environnement. Or la logique actuelle pousse à une course effrénée vers le développement de nouvelles technologies et pratiques s'accompagnant d'études et d'analyses en amont peu poussées et sans le recul nécessaire. À cela s'ajoute que nous savons qu'il est très difficile, voire impossible, de revenir en arrière quand une technologie s'est implantée. Nous en sommes donc réduits à gérer les conséquences parfois désastreuses en apportant des correctifs plus ou moins efficaces.

Pour citer quelques exemples : nous affrontons toujours les conséquences du scandale de l'amiante ; nous avons constaté les pollutions à la suite de l'incendie de l'usine Lubrizol ; nous prenons enfin conscience de la catastrophe du chlordécone dans les territoires d'outre-mer ; nous connaissons les conséquences d'une alimentation de mauvaise qualité ou de la pollution de l'air. Et nous refusons d'envisager les effets directs et indirects que pourraient avoir la 5G ou les ondes électromagnétiques.

Protéger la santé de tous passera donc par un examen global des causes. Il est temps d'interroger fondamentalement notre modèle de développement. La crise actuelle a de nouveau démontré notre difficulté à assumer des erreurs. Alors que les scientifiques nous alertent depuis de nombreuses années sur la libération de virus dangereux, en lien avec notre maltraitance de l'environnement, la destruction de la biodiversité ou la fonte accélérée du permafrost nous promettent bien pire si nous ne savons pas tirer les

conséquences de nos choix. Quand nous évoquons l'amélioration des politiques publiques de santé environnementale, nous nous retrouvons malheureusement à écopier le Titanic avec un seau.

Comme l'indique Mme Josso, notre inaction, longue de plusieurs décennies, engendre des coûts faramineux en vies humaines et pour les finances publiques : selon l'OMS, 23 % de la mortalité est liée à une cause environnementale et une commission d'enquête du Sénat évalue le coût de la pollution de l'air à 100 milliards d'euros par an. Les faits sont là et doivent nous inciter à une réflexion de fond sur notre modèle de développement et non seulement sur une amélioration des moyens d'en gérer les conséquences sur notre santé.

**M. le président.** La parole est à Mme Élisabeth Toutut-Picard (LaREM).

**Mme Élisabeth Toutut-Picard (LaREM).** Selon l'OMS, plus de 100 000 personnes décèdent chaque année en France de pathologies chroniques liées à l'environnement – cancers, maladies cardiovasculaires et endocriniennes, diabète, obésité –, ce qui représente 15 % de la mortalité totale enregistrée dans notre pays. D'après les données de Santé publique France publiées en 2017, la pollution de l'air extérieur par les particules d'un diamètre inférieur à 2,5 microns – PM 2,5 – serait, à elle seule, responsable de près de 50 000 morts prématurées chaque année. L'étude Agrican – agriculture et cancer –, publiée en novembre 2020, établit un lien direct entre l'incidence de certains cancers rares significativement plus élevée chez les agriculteurs et l'utilisation de produits phytosanitaires par cette catégorie professionnelle.

Par ailleurs, l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – a estimé en 2017 que les conséquences économiques des seuls effets de la pollution de l'air et des perturbateurs endocriniens atteignaient près de 8 % du PIB. La dégradation de l'environnement représente donc un surcoût pour notre budget et constitue l'une des toutes premières causes de mortalité en France.

Le concept de santé environnementale, théorisé par l'OMS en 1990, intègre ces interactions systémiques entre notre santé, le dérèglement climatique et les nombreux polluants présents dans notre environnement, qu'il s'agisse de perturbateurs endocriniens ou d'autres produits chimiques affectant la qualité de l'air, de l'eau, du sol et de l'alimentation. L'épidémie de covid-19 a, par ailleurs, soulevé la question des interactions entre les êtres humains, les animaux sauvages et les écosystèmes. Une nouvelle approche scientifique globale, dite *One Health* – « Une seule santé » –, souligne ainsi que la santé des hommes dépend aussi de celle des animaux et des écosystèmes.

Pour mieux cerner ces enjeux et établir un bilan des politiques publiques actuelles, une commission d'enquête composée de trente députés a été créée en juin 2020. En douze semaines, de septembre à décembre, elle a reçu plus de soixante personnes représentant les parties prenantes dans le domaine de la santé environnementale. Ces auditions ont permis d'identifier les principaux défis liés à cette question : défi de gouvernance nationale et territoriale ; défi en matière de recueil et de traitement des données scientifiques ; défi en matière de recherche, de formation et d'information ; nécessité d'adopter une approche « Une seule santé ».

Le sentiment d'impuissance collective qui est ressorti de ces auditions face à des carences organisationnelles pénalisantes est compensé par le constat selon lequel la France est le seul pays d'Europe à avoir instauré une politique publique structurée en matière de santé environnementale. Le plan national

santé environnement, outil programmatique de la politique publique française, est considéré comme une vraie chance. Cependant, si les versions successives de ce plan contiennent de nombreuses actions intéressantes, inspirées des travaux du groupe santé environnement – GSE – qui préside à leur élaboration, cette politique reste, malheureusement, souvent incantatoire.

Les deux rapports d'évaluation publiés en décembre 2018 par l'IGAS et par le Conseil général de l'environnement et du développement durable – CGEDD – soulignent les carences d'une politique par ailleurs mal connue des élus et de la population. Les travaux de la commission d'enquête ont permis d'analyser ces difficultés et de proposer des solutions pour y remédier. Pour ma part, en ma qualité de présidente de cette commission, j'ai présenté soixante et une propositions très concrètes. Il est en effet urgent de mieux structurer cette politique en lui fixant des objectifs quantifiés et en lui allouant des moyens appropriés, de dynamiser la recherche sur l'exposome et de former et d'informer tous les acteurs. Notre politique de santé publique, jusque-là essentiellement curative, doit développer sa dimension préventive et anticiper toutes les menaces qui pèsent sur le vivant, dont nous faisons partie.

Ma question est donc la suivante : dans quelle mesure les propositions des membres de la commission d'enquête seront-elles reprises dans le plan national santé environnement 4 que le Gouvernement officialisera prochainement ?

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six.

**Mme Valérie Six (UDI-I).** Voilà déjà plusieurs décennies que l'être humain s'est rendu compte de son influence sur l'environnement et de son implication dans la détérioration de celui-ci. La prise de conscience des conséquences de cette dégradation de l'environnement sur sa propre santé est cependant beaucoup plus récente. Il nous apparaît désormais comme une évidence que l'activité humaine est à l'origine de nombreuses maladies chroniques : nous respirons un air pollué provoquant des affections pulmonaires et nous ingérons des produits nocifs provenant de l'alimentation ou de l'eau. Il nous faut sortir de la logique selon laquelle notre activité est la cause d'un mal à l'apparition duquel nous nous efforçons de trouver un traitement. Prendre en charge les patients souffrant de ces maux grâce à des traitements médicamenteux est certes une chance, mais élaborer une approche préventive pour traiter l'origine du trouble serait bien plus efficace.

Rappelons que les comorbidités sont souvent des maladies liées au mode de vie. Les personnes qui en sont atteintes ont parfois une qualité de vie délétère et leur maladie ne les quitte pas, se faisant sentir dans tous les gestes du quotidien. Ces personnes sont les plus vulnérables aux maladies – chacun voit bien, à l'occasion de la crise sanitaire actuelle, qu'elles sont, avec les personnes âgées, les plus susceptibles de développer des formes graves de la covid-19. En plus de les accompagner, nous devons donc instaurer une politique publique volontariste de prévention des comorbidités, avec d'autant plus de force que ces dernières sont, à l'évidence, souvent causées par l'activité humaine. Nous faisons face à un enjeu de santé publique, qui nous concerne tous.

La santé environnementale est toutefois une matière très récente, qui nécessite des efforts colossaux de recherche pour identifier les effets de telle ou telle matière, de telle ou telle molécule, ou encore de telle ou telle combinaison de molécules sur la santé humaine. Le groupe UDI et indépen-

dants défend, sur ce point comme sur la question plus globale de la préservation de l'environnement, une vision positive, qui se décline en deux temps.

Dans un premier temps, il convient d'identifier les produits qui présentent un danger pour la santé humaine, notamment dans l'industrie. Une fois ces produits identifiés, il faut accompagner les industriels pour décupler leur capacité d'innovation afin de leur permettre de découvrir, d'inventer et de mettre en œuvre de nouveaux modes de production.

Ce premier point ne saurait être envisagé sans le second, qui consiste à déployer un grand plan de prévention pour sensibiliser nos concitoyens à des modes de consommation plus sains. Encourager les consommateurs à se détourner des produits susceptibles d'avoir une incidence sur la santé humaine est en effet le meilleur moyen d'inciter les industriels à modifier leurs modes de production. Cette sensibilisation doit se concentrer, en priorité, sur les populations les plus jeunes et les plus vulnérables. Elle devrait notamment s'exercer dans les écoles, collèges ou lycées, mais également dans les services de PMI – protection maternelle et infantile. Les collectivités territoriales participent à cette information. Je tiens d'ailleurs à saluer l'action des élus locaux en matière de santé environnementale.

Le point central de l'action publique doit être la prévention. Je rappelle que 85 % des cancers du sein sont d'origine toxique : ce sont autant de cancers évitables. À ce jour, la seule prévention qui prime est le dépistage. Certes, le dépistage du cancer du sein est indispensable, car déceler le cancer suffisamment tôt, c'est accroître les chances de le guérir. Mais la réelle prévention consisterait à informer et à sensibiliser les femmes aux pratiques et aux produits susceptibles de comporter des composantes toxiques, en particulier celles dont on a suffisamment de raisons de croire qu'elles sont susceptibles de développer ce type de cancer.

Notre groupe défend une vision consistant à accompagner les industries vers l'innovation pour modifier les modes de production, tout en sensibilisant nos concitoyens aux modes de consommation les plus sains et en intégrant les questions liées à la santé environnementale dans nos politiques publiques de prévention.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.** Le 20 novembre 2020, vous aviez auditionné le ministre Olivier Véran dans le cadre de la commission d'enquête relative à l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale. Il vous avait alors indiqué tout son attachement à faire progresser notre action en la matière. Si beaucoup reste à faire, beaucoup a été fait. Je souhaite ici rendre hommage à celles et ceux qui, depuis 2017, ont agi dans des domaines très concrets même s'ils peuvent sembler techniques, pour supprimer le dioxyde de titane de notre alimentation, permettre le remboursement des aides techniques de seconde main ou encore réduire les déchets et sortir de l'ère du plastique jetable.

Dès son arrivée au ministère des solidarités et de la santé, Olivier Véran a évoqué la santé environnementale, non pas pour faire de beaux discours, mais bien parce que l'environnement est un des principaux déterminants de la santé individuelle et communautaire. Le rôle du ministère des solidarités et de la santé, à cet égard, est bien d'assurer la protection de la population, notamment des personnes vulnérables, des risques environnementaux. Protéger les générations actuelles et futures doit être une responsabilité partagée. Nous la

partageons d'ailleurs avec tous les membres du Gouvernement, en particulier avec Barbara Pompili, ministre de la transition écologique.

En novembre 2020, le ministre des solidarités et de la santé s'était engagé, avec notre collègue, à décaler de quelques semaines la finalisation du plan national santé environnement 4 pour mieux prendre en considération les recommandations issues de vos travaux. La consultation publique sur le plan, qui était alors en cours, a pris fin en décembre dernier. Quant à la commission d'enquête, elle a également achevé ses travaux en décembre. Je vous remercie d'avoir mené à bien ce débat public, sur un thème qui préoccupe légitimement nos concitoyens, jeunes ou moins jeunes.

L'occasion m'est offerte de présenter les actions conduites par le ministère des solidarités et de la santé au cours des derniers mois pour faire progresser notre action en matière de santé environnementale.

Tout d'abord, le 4 février dernier, à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le Président de la République a dévoilé la stratégie décennale de lutte contre le cancer pour les années 2021 à 2030. Cette stratégie, dotée de moyens renforcés, a pour objectif de réduire significativement le poids des cancers dans le quotidien des Français. Elle prévoit d'agir pour mieux prévenir les cancers, notamment ceux liés aux facteurs environnementaux, par la réduction de notre exposition quotidienne à ces facteurs.

À ce propos, j'appelle votre attention sur la question complexe des *clusters*, à laquelle je sais les membres de la commission d'enquête particulièrement attachés. Je partage votre souhait de renforcer notre capacité à les traiter et à les prendre en charge. C'est pourquoi la stratégie décennale, que nous conduisons avec la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, inclut le développement, sur la base des registres disponibles, de nouvelles méthodes de détection et d'investigation des *clusters* de cancers, en particulier des cancers pédiatriques. Cette stratégie s'attachera également à mieux reconnaître les expositions professionnelles, pour prévenir les cancers au travail. Pleinement inscrite dans le plan européen de lutte contre le cancer, elle traduit de manière très concrète notre ambition de poursuivre ce combat.

Le 24 février dernier, c'est cette fois avec Sébastien Lecornu, ministre des outre-mer, qu'Olivier Véran a lancé le quatrième plan chlordécone. Au plus proche des besoins des populations martiniquaise et guadeloupéenne, ce plan a pour ambition de permettre, non seulement à l'État et aux collectivités locales, mais également à la société civile, d'agir en commun pour protéger au mieux la population antillaise de la pollution à la chlordécone et déployer des mesures d'accompagnement adaptées, tout en répondant aux besoins de la population. Ce plan constitue un exemple concret de la territorialisation de la politique de santé environnementale, à laquelle, je le sais, les membres de la commission d'enquête sont également attachés – plusieurs d'entre vous l'ont d'ailleurs mentionnée au cours de vos interventions.

Un autre exemple concret est celui du radon. Je salue, à cet égard, la coordination interministérielle qui a conduit au lancement du quatrième plan national d'action pour la gestion du risque lié au radon, sous l'égide de l'Autorité de sûreté nucléaire – ASN.

Je signale également l'aboutissement, en février dernier, de l'élaboration du dispositif réglementaire consacrant les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales, qui contribuent à l'animation des réseaux de

professionnels de santé au travail ainsi qu'à l'enseignement et à la recherche sur lesdites pathologies. Dans chaque région, l'agence régionale de santé – ARS – désignera un établissement public de santé chargé d'accueillir un de ces centres. Ces derniers devront répondre au cahier des charges publié en annexe de l'arrêté du 16 février dernier, qui précise la nature de leurs activités et leur organisation. En lien avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, ainsi qu'avec Santé publique France, nous pourrions saisir ces centres pour conduire des travaux relatifs aux pathologies professionnelles et environnementales à partir des données issues directement des territoires.

J'en viens à présent au plan national santé environnement 4. Je tiens tout d'abord à remercier la députée Élisabeth Toutut-Picard qui, en tant que présidente du groupe santé environnement, organise, avec l'ensemble des parties prenantes, la coconstruction de ce plan depuis 2019.

Je tiens également à remercier l'ensemble des membres de la commission d'enquête, à commencer par Mme la rapporteure Sandrine Josso. Vous avez accompli un travail remarquable grâce aux nombreuses auditions d'acteurs – au plan national ou dans les territoires – aux profils très variés. Ce travail très riche, ainsi que vos recommandations, ont apporté un éclairage utile à la finalisation du PNSE 4 et, plus largement, à la définition et à la conduite de cette politique de santé environnementale.

Le PNSE 4 répondra, je l'espère, à vos préoccupations, qui sont également celles du ministère. Vous le savez, ce plan devait être publié dès le début de l'année 2020 dans le cadre du comité interministériel pour la santé piloté par le Premier ministre. La crise sanitaire, qui a débuté il y a un an, et qui nous préoccupe encore chaque jour, a entraîné l'interruption de ces travaux et est venue nous rappeler – certains d'entre vous l'ont évoqué – les liens étroits qui existent entre la santé humaine, celle des animaux et, à un autre niveau, celle des écosystèmes.

Le PNSE 4 se devait de tenir compte de cet enjeu, qui vient s'ajouter au problème de nos expositions aux agents chimiques et physiques qui peuvent contribuer à l'apparition de nombreuses pathologies chroniques multifactorielles comme les maladies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires, le diabète ou encore l'obésité. C'est la raison pour laquelle, en janvier 2020, nous avons souhaité, avec Barbara Pompili, que le PNSE 4 intègre pleinement l'approche « Une seule santé », évoquée par certains d'entre vous, et déjà très ancrée dans la politique de lutte contre l'antibiorésistance que mène Olivier Véran, aux côtés de Julien Denormandie, ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

L'utilisation durable et raisonnée des biocides, la lutte antivectorielle ou contre les nuisibles, la prévention des nuisances lumineuses, la surveillance de la santé animale sont autant de sujets traités dans le PNSE 4 pour protéger non seulement l'homme et l'animal mais aussi, plus largement, les écosystèmes. Nous avons également souhaité, comme vous le proposez, que la formation des professionnels de santé soit renforcée, notamment par la prise en considération de ces interactions entre toutes les santé.

La santé environnementale est l'affaire de tous. Face à la multiplication des sources d'information, notamment à travers les réseaux sociaux, il est de la responsabilité de l'État de garantir une information fiable de nos concitoyens. Cette sensibilisation doit intervenir dès le plus jeune âge. C'est pourquoi, avec Jean-Michel Blanquer, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, et Frédéric

rique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, nous souhaitons que la santé environnementale fasse partie des cursus de formation – pour les plus jeunes, dans le cadre de la démarche « école promotrice de santé », pour les adolescents, dans le cadre du service national universel et, enfin, pour les étudiants en santé, dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé.

Concernant le public adulte, un service numérique informera les personnes les plus vulnérables, notamment, à la qualité de l'air, sur la qualité de l'environnement à proximité de chez eux et sur les bons gestes à adopter.

Avec le PNSE 4 et sur le modèle du Nutri-Score auquel, vous le savez, M. Olivier Véran est attaché, nous souhaitons aller vers une lecture simplifiée des étiquetages des produits, en lien avec la politique européenne, pour permettre à chacun un usage limitant les expositions et les risques.

La question de la recherche est tout aussi importante à nos yeux, compte tenu des liens complexes entre l'environnement et la santé et des nombreuses incertitudes qui demeurent. Elle recouvre plusieurs dimensions, tout d'abord celle de l'accès aux données, au niveau national et au niveau territorial. Je sais que vous avez abordé ce thème au cours de vos travaux et que certains l'ont évoqué ici. Je rejoins votre souhait de faciliter l'accès à ces données. S'agissant des données de santé, la création de la plateforme des données de santé – PDS, ou *health data hub* –, en 2019, par le ministère des solidarités et de la santé, a répondu à ce besoin de mutualiser les données, de faciliter leur accès et par conséquent d'encourager la recherche. Avec Barbara Pompili, nous souhaitons qu'un tel dispositif soit mis en place pour les données environnementales, afin de répondre aux besoins de la recherche ainsi qu'à ceux des acteurs dans les territoires. Ce sera le cas avec la création du *green data for health*.

La recherche doit aussi disposer de moyens pour mieux connaître l'exposome humain et les écosystèmes et explorer les pathogènes émergents en lien avec les zoonoses. Grâce au soutien de Frédérique Vidal, deux programmes et équipements prioritaires de recherche, adossés au PNSE 4, permettront de faire progresser les connaissances. Ces enjeux s'inscrivent pleinement dans le cadre de la loi de programmation pluriannuelle dont vous avez débattu.

J'en viens maintenant à la question de la gouvernance de la politique de santé environnementale et, en particulier, à sa déclinaison dans les territoires. Je sais que vous avez consacré – à juste titre – une large place à ce sujet dans vos travaux. C'est en effet par la mobilisation de toutes les échelles de territoire, chacun avec ses compétences, que nous pourrons mener une politique de santé environnementale efficace.

Je profite de cette occasion pour vous rappeler que, depuis 2016 déjà, le code la santé publique prévoit que chaque région doit établir un plan régional santé environnement, mis en œuvre par l'ARS, par le préfet et par le conseil régional. Le plan régional santé environnement décline le plan national du même nom, tout en l'adaptant aux besoins spécifiques de chaque territoire. Quinze plans régionaux, représentant plus de 500 actions dans les territoires, sont aujourd'hui en cours. Ils ont déjà permis le développement d'une ingénierie locale en appui de l'application de la politique de santé environnementale. Chaque année, dans le cadre d'appels à projets, les pilotes des plans accompagnent des collectivités, des départements, des EPCI – établissements publics de coopération intercommunale – et des communes, dans la définition et le déploiement d'actions en santé environnementale.

Avec la deuxième génération de ces contrats, la prise en considération de la santé environnementale s'est amplifiée – il faut s'en réjouir. En Bretagne, par exemple, l'ensemble des contrats locaux de santé disposent désormais d'un volet santé environnementale, tandis qu'en Nouvelle-Aquitaine c'est le cas de plus de 80 % d'entre eux. La dynamique est engagée : elle doit maintenant se poursuivre et continuer de s'amplifier.

C'est pourquoi, avec Barbara Pompili, nous souhaitons la création d'un comité d'animation des territoires qui permettra, par la mise en commun des compétences et des expériences d'identification de nouveaux leviers d'action, d'accroître l'intégration de la santé environnementale dans les politiques locales. Face à des collectivités qui sont en attente, les agences régionales de santé poursuivront leur action pour répondre aux besoins exprimés.

Au plan national, le groupe santé environnement sera conforté grâce à une consolidation de son rôle, de sa composition et de son mode de fonctionnement. Nous y sommes particulièrement attachés compte tenu du rôle essentiel de la participation des parties prenantes à la définition de grandes orientations de nos politiques publiques en la matière. À cet égard, et compte tenu de la réforme en cours, nous souhaitons que le Conseil économique, social et environnemental et ses déclinaisons régionales soient associés à la gouvernance du PNSE 4 pour renforcer encore la participation de la société civile à cette politique, pour laquelle nos concitoyens manifestent évidemment des attentes aussi fortes que légitimes.

Il y a non seulement ce que nous construisons dans le cadre du Parlement, mais il y a aussi ce que les élus locaux et les citoyens, guidés par les circonstances et par le pragmatisme – souvent –, et par le souci du bien commun – toujours –, construisent de leur propre initiative. Il ne faut pas passer à côté de ces mouvements, surtout lorsqu'ils vont dans le sens de l'histoire et d'une meilleure santé environnementale. Ces dernières semaines, ces derniers mois, la physionomie de nos villes a changé. Partout nous avons vu apparaître des infrastructures destinées à sécuriser les mobilités actives. C'est un sujet très sérieux, car il s'agit d'un levier de transformation sans pareil que les jeunes générations et les familles, tout autant que nos aînés, attendent. Vous le savez : certains de nos voisins européens – je pense aux Pays-Bas ou au Danemark, souvent cités – ont ouvert la voie depuis longtemps en multipliant les possibilités de se déplacer sans risque ni peur, sans pollution ni bruit, et en faisant de l'exercice physique.

Avec le plan vélo annoncé en 2018, un fonds de 350 millions d'euros sur sept ans a été créé pour aider les collectivités territoriales à construire des pistes cyclables sûres et fiables. Dans le cadre du plan France relance, 100 millions supplémentaires ont été apportés. L'objectif est de tripler, d'ici à 2024, la part du vélo dans les déplacements quotidiens – il passerait alors de 3 à 9 %. On ne peut parler de santé environnementale sans interroger la façon dont nous nous déplaçons : c'est pourquoi je voulais, au terme de mon intervention, appeler votre attention sur cette question.

Je vous souhaite un travail parlementaire riche à l'occasion du projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, qui a déjà été débattu en commission et qui sera discuté dans cet hémicycle à partir de la semaine prochaine.

Pour conclure, je réaffirme mon engagement, celui d'Olivier Véran, du ministère des solidarités et de la santé et de l'ensemble du Gouvernement, en matière de consolidation de notre politique de santé environnementale et de

protection de la santé de nos concitoyens pour aujourd'hui et pour demain. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

**M. le président.** Nous en venons aux questions. Je rappelle que leur durée, ainsi que celle des réponses, est limitée à deux minutes sans droit de réplique.

La parole est à Mme Géraldine Bannier.

**Mme Géraldine Bannier (Dem).** La dégradation de l'environnement – les précédents orateurs l'ont rappelé – est une préoccupation majeure de notre temps. Nos concitoyens en sont pleinement conscients mais mesurent-ils l'effet direct qu'elle a sur leur santé? Rien n'est moins sûr.

Face à la déferlante de pathologies, il serait bon de provoquer une prise de conscience, notamment parmi les jeunes, car ils sont les adultes de demain, donc ceux qui pâtiront le plus des pathologies environnementales. Dès lors, l'éducation et la prévention doivent être les maîtres mots de toute politique de santé environnementale.

Certes, bon nombre d'initiatives, vous l'avez rappelé, vont dans ce sens. Je pense ici aux plans nationaux santé environnement, au groupe santé environnement, au Nutri-Score, au Toxi-score proposé par Mmes Laurianne Rossi et Claire Pitollat, au lancement, par l'agence Santé publique France, du site institutionnel agir-pour-bébé.fr, à ARTEMIS – Aquitaine reproduction enfance maternité et impact en santé environnement –, centre expert référent régional en prévention primaire et reproduction.

Ces initiatives demeurent cependant insuffisantes et l'information lacunaire, surtout à l'heure des fausses informations. Certes, les investissements de prévention sont élevés mais ils s'avèrent plus efficaces et de moindre coût sur le long terme. Comme l'indique Béatrice Buguet, inspectrice générale des affaires sociales, « toutes les actions de prévention en santé et de prise en charge du risque sanitaire sont perçues comme des dépenses, alors qu'en réalité la non-action engendre des coûts colossaux ».

Il est urgent de pallier l'absence d'une vraie politique de sensibilisation à la santé environnementale et de répondre au besoin d'une information vérifiée destinée à la population et aux élus locaux. Comme l'a souligné récemment le ministre des solidarités et de la santé, les approches de prévention des risques, d'information de la population et la recherche de solutions dont l'empreinte sur l'environnement est la plus faible doivent être privilégiées dès que c'est possible.

Ma question est donc la suivante: en matière de santé environnementale, pouvons-nous affirmer que nous sommes en voie d'adopter une vraie culture de l'anticipation et de la prévention?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Oui, je vous l'affirme. Nous nous inscrivons pleinement dans une démarche d'anticipation et dans une culture de la prévention, telles que vous les appelez de vos vœux.

La santé environnementale est évidemment l'affaire de tous, je l'ai dit dans mon propos liminaire. Elle constitue un réel enjeu face à la multiplication des sources d'information, notamment les réseaux sociaux, préoccupation majeure des pouvoirs publics. Il est de la responsabilité de l'État de garantir à nos concitoyens une information fiable face à toutes leurs interrogations.

Je le disais, cette sensibilisation doit intervenir dès le plus jeune âge. C'est pourquoi le PNSE 4, publié prochainement, prévoit que la santé environnementale sera intégrée dans les cursus de formation, pour les plus jeunes dans le cadre de la démarche « école promotrice de santé », pour les adolescents dans le cadre du service national universel et pour les étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé.

Nous continuerons par ailleurs de diffuser des messages de prévention à l'attention des parents et au bénéfice des enfants, d'une part, dans la logique du site agir-pour-bébé.fr qui, déjà, met en garde contre la présence dans l'environnement de certains perturbateurs endocriniens pouvant être toxiques pour nos enfants, d'autre part, dans le cadre du « parcours 1 000 jours » lancé par le Gouvernement. Ces outils, au service de tous les citoyens, seront également destinés aux professionnels qui, eux aussi, demandent des informations fiables, en quelque sorte labellisées par les pouvoirs publics.

Je réitère enfin notre souhait d'aller vers une lecture simplifiée des étiquetages des différents produits, sur le modèle du Nutri-Score, et dans le cadre de la politique européenne, pour permettre à chacun un usage limitant les expositions et les risques.

**M. le président.** La parole est à Mme Chantal Jourdan.

**Mme Chantal Jourdan (SOC).** Un récent rapport de l'INRAE, l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, est consacré à la santé environnementale comme moteur de la transition agricole, alimentaire et environnementale. Ce travail met en évidence deux grands domaines qui relèvent des politiques publiques. Tout d'abord la prise en considération de la santé environnementale suppose de s'interroger sur les politiques agricoles actuellement menées et sur celles qu'il faut développer pour assurer une production de qualité et respectueuse de l'environnement.

Si l'on veut prendre en considération la santé, il faut assurer une alimentation de qualité et développer les pratiques adéquates. Lorsque l'on travaille sur ces questions, il faut avoir une approche positive de la question de la santé environnementale en agissant en amont.

Ensuite, ce rapport montre qu'une grande majorité du monde agricole est encore particulièrement exposée aux risques liés aux pollutions issues de la production, qu'il s'agisse des pesticides, des herbicides ou de bien d'autres substances: nous disposons d'une littérature scientifique de plus en plus précise sur ces sujets. Les pollutions sont de deux ordres: premièrement, il y a celles qui affectent l'environnement par la contamination des milieux – air, terre, ressources en eau, etc. –, leur incidence de longue durée menaçant des ressources indispensables et exposant les populations à des risques sanitaires; secondement, il y a les pollutions qui altèrent directement la santé des agriculteurs et des éleveurs, parfois encore dépendants de ces produits et qui se mettent ainsi en danger.

Travailler sur la santé environnementale, c'est donc prévenir dans un premier temps et, malheureusement, accompagner quand les dégâts sont déjà là, ce qui requiert des politiques publiques ambitieuses, fondées, tout d'abord, sur des évaluations et sur des recherches permettant de connaître précisément les enjeux, ensuite, sur des politiques ambitieuses de protection et de planification.

Monsieur le secrétaire d'État, qu'il s'agisse du développement de pratiques vertueuses ou du soutien après contamination, quelle politique de santé ambitieuse le Gouvernement met-il en place pour accompagner éleveurs et producteurs ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Les points que vous soulevez sont au cœur des préoccupations et de l'action non seulement du ministre de l'agriculture et de l'alimentation, Julien Denormandie, mais également de la ministre de la transition écologique, Barbara Pompili, avec le souhait partagé de dépasser le clivage entre questions agricoles et questions environnementales, trop longtemps opposées, alors qu'elles doivent pouvoir être traitées de concert.

Je rappellerai quelques faits marquants en réponse à vos interrogations sur les actions engagées par les différents membres du Gouvernement. Le ministère des solidarités et de la santé pilote l'action n° 11 du plan écophyto II+, qui vise à renforcer la surveillance de la contamination des denrées alimentaires, de l'eau, des sols et de l'air, ainsi qu'à l'évaluer et à réduire les risques d'exposition de la population. Sachez que l'enveloppe s'élève à 3,8 millions d'euros pour 2020, dont un peu plus d'un million pour des appels à projets qui portent sur des mesures tant nationales que locales.

Nous avons lancé également une étude dite Pesti'Riv, confiée à l'ANSES et à Santé Publique France, pour analyser l'exposition aux pesticides chez les riverains de zones viticoles en 2020 et sur les quatre années suivantes. Quant aux résultats de la campagne nationale exploratoire des pesticides dans l'air, ils ont été publiés en juin 2020, et des réflexions sont en cours sur la création et le financement d'un dispositif pérenne en la matière.

Enfin, sachez qu'une expertise collective de l'INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale – intitulée *Pesticides et santé* est attendue par les différents ministères concernés et qu'elle sera accessible au grand public à la fin du premier trimestre 2021.

**M. le président.** La parole est à M. Thomas Gassilloud.

**M. Thomas Gassilloud (Agir ens).** Dans le cadre de ce débat sur la santé environnementale, j'aimerais vous interroger sur les zoonoses et, plus globalement, sur la contribution de notre pays à la stratégie « Une seule santé » – *One health*. Je rappelle que les zoonoses sont des maladies qui se transmettent des animaux vertébrés à l'homme, et vice versa, et que les pathogènes en cause sont des bactéries, des virus – c'est par exemple le cas de la covid-19 – ou des parasites. D'après l'Organisation mondiale de la santé animale, 60 % des maladies infectieuses humaines sont zoonotiques, ce qui veut dire que sur cinq nouvelles maladies, trois sont d'origine animale.

Je constate une véritable prise de conscience collective du lien entre santé animale et santé humaine au travers du concept « Une seule santé ». La crise sanitaire a été l'occasion d'avancer sur le sujet. Ainsi, sous l'égide de la France, l'initiative PREZODE – Prévenir les risques d'émergences zoonotiques et de pandémies – a été annoncée au *One planet summit* du 11 janvier dernier consacré à la biodiversité. J'ai également noté qu'un vétérinaire fait désormais partie du Conseil scientifique et que les laboratoires vétérinaires ont été autorisés à réaliser des tests PCR : dans ma circonscription, 120 000 tests ont été réalisés à l'école vétérinaire de Marcy-L'Étoile, que je remercie pour sa mobilisation.

La prise de conscience collective est donc bien présente, la crise sanitaire a permis d'avancer vers une meilleure articulation entre santé animale et santé humaine. Mais, monsieur le secrétaire d'État, comment généraliser aujourd'hui cette approche commune ? Pourrions-nous envisager une véritable stratégie nationale « Une seule santé », avec un travail interministériel ? Et, puisqu'il est beaucoup question de la formation dans les territoires, je salue pour ma part le succès du diplôme d'établissement « One Health en pratiques », délivré après une formation de trois semaines à des personnes d'origines très différentes, que ce soit des praticiens ou des élus dans les territoires.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** La crise sanitaire que nous traversons est venue en effet rappeler avec éclat les liens étroits qui existent entre la santé humaine, la santé des animaux et, plus largement, celle des écosystèmes. Il est indispensable que le PNSE 4 tienne compte de cet enjeu, complémentaire de celui de l'exposition aux agents chimiques et physiques qui contribuent à différentes pathologies. C'est pourquoi le PNSE 4, qui sera prochainement publié, intègre pleinement cette approche « Une seule santé », déjà très ancrée dans la politique de lutte contre l'antibiorésistance menée par le ministère des solidarités et de la santé et par le ministère de l'agriculture et de l'alimentation. L'utilisation durable et raisonnée des biocides, la lutte anti-vectorielle ou contre les nuisibles comme les punaises de lit, ainsi que les nuisances lumineuses et la surveillance de la santé animale, autant de sujets prévus par ce plan pour protéger tout à la fois l'homme, l'animal et les écosystèmes. Ces actions seront conduites conjointement par ces deux ministères et par celui de la transition écologique.

Comme vous l'évoquez à la fin de votre question, la formation des professionnels de santé sera notamment renforcée par la prise en considération des interactions entre toutes les santés. Je tiens aussi à vous indiquer que les vétérinaires seront associés au PNSE 4, pour informer les propriétaires d'animaux sur le bon usage des biocides, c'est-à-dire un usage respectueux de la santé humaine, animale et environnementale.

Enfin, je rappelle qu'un programme et équipements prioritaires de recherche sera consacré aux pathogènes émergents en lien avec les zoonoses.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six.

**Mme Valérie Six (UDI-I).** Au mois de septembre 2019, le Gouvernement présentait officiellement la deuxième phase de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2019-2022. Troubles hormonaux, malformations congénitales, cancer, endométriose et même trouble de l'immunité : les perturbateurs endocriniens agissent sur les fonctions hormonales de l'organisme et nécessitent un suivi sur le long terme. Cette stratégie vise donc à réduire l'exposition de la population à ces substances et la contamination de l'environnement par des actions de recherche, d'expertise, d'information du public et de formation des professionnels. Je me permets de rappeler l'action du président de notre groupe, Jean-Christophe Lagarde, en faveur de l'interdiction des perturbateurs endocriniens, car il a été à l'initiative de l'interdiction du bisphénol A dans les biberons dès 2010, puis dans les contenants en 2011.

La France apparaît comme un leader européen dans la lutte contre les perturbateurs endocriniens, et vous n'ignorez pas, bien sûr, que c'est elle qui présidera le Conseil de l'Union européenne au premier semestre 2022. Ce sera l'occasion pour notre pays de défendre ce sujet et, plus globalement,

celui de la santé environnementale au plan européen, car c'est bien d'une prise de conscience au plan européen dont nous avons besoin puisqu'il s'agit de troubles hormonaux, de malformations congénitales, de cancers, d'endométriose et de troubles de l'immunité. Ainsi, monsieur le secrétaire d'État, dans la continuité de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, que compte mettre en œuvre le Gouvernement pour susciter une prise de conscience européenne sur ce sujet de santé publique ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** L'action de la France en la matière est déjà une réalité au niveau européen. Les perturbateurs endocriniens, qui se retrouvent dans un grand nombre de produits de consommation courante, notamment dans ceux avec lesquels les enfants sont en contact, constituent un enjeu à la fois sanitaire et environnemental évidemment majeur. Permettez-moi de saluer à mon tour votre collègue Jean-Christophe Lagarde dont vous venez de rappeler l'action à cet égard.

Au plan national, le ministère des solidarités et de la santé copilote avec le ministère de la transition écologique la deuxième phase, que vous avez évoquée, de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Le gouvernement français est également engagé dans la rédaction des textes d'application de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, qui prévoit notamment une obligation d'affichage de la présence de perturbateurs endocriniens dans les produits, mesure qui permettra aux consommateurs de faire des choix plus éclairés et peut-être de les inciter à leur en substituer d'autres.

Au plan européen, Barbara Pompili conduit la politique relative aux substances chimiques, y compris les perturbateurs endocriniens, et c'est l'occasion pour moi de saluer son action que soutient évidemment le ministère des solidarités et de la santé. Récemment, la Commission européenne a publié sa nouvelle stratégie sur les produits chimiques, qui contient plusieurs mesures défendues de longue date par la France : une définition harmonisée des perturbateurs endocriniens et une interdiction transversale de ces substances dans les produits de consommation courante – sauf rares dérogations pour des usages dits essentiels.

Enfin, la France réalise un travail d'envergure sur l'identification des perturbateurs endocriniens, grâce notamment aux travaux, vous le savez, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Notre pays a ainsi déjà contribué à l'identification du bisphénol A comme perturbateur endocrinien, vous l'avez rappelé, de même plus récemment pour le trinitrophenol phosphite – TNPP – contenant du nonylphénol. Soyez convaincue que la France continuera et sur le territoire national, et dans un cadre communautaire, à promouvoir la lutte contre les perturbateurs endocriniens.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Wonner.

**Mme Martine Wonner (LT).** La crise sanitaire actuelle en cache bel et bien une autre : la crise environnementale induite notamment par l'augmentation considérable des consommables de santé publique – masques à usage unique, protection en plastique ou encore couverts à usage unique dans la restauration à emporter. La liste serait longue, mais je suis certaine que tous ici vont comprendre l'ampleur du problème, quand ils sauront que les masques chirurgicaux mettent plus de 450 ans à se dégrader dans la nature.

Le rapport dont nous débattons aujourd'hui préconise que le ministère des solidarités et de la santé et celui de la transition écologique adoptent « des politiques actives de sensibilisation aux achats responsables ». À lui seul, le système hospitalier affiche plus de 17 milliards d'euros de dépenses annuelles de consommables. Or le rapport souligne bien qu'« il n'existe toujours pas de politique d'achats responsables » dans ce secteur, c'est-à-dire une politique d'acquisition « de biens et services dont l'impact sur l'environnement est minimisé (circuits courts de distribution, recyclage intégré), et qui favorisent les bonnes pratiques en termes d'éthique et de droits de humains (pas de travail des enfants) ». Les propres masques que nous portons à l'Assemblée nationale proviennent souvent de commandes passées à l'autre bout du monde, en Chine.

Dès lors ma question est très simple, monsieur le secrétaire d'État : votre ministère a-t-il prévu de mettre en place une politique publique active en matière de gestion des déchets induits directement ou indirectement par cette crise sanitaire ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Je vous remercie pour votre question. Je vous rejoins sur le fait que la politique d'achats responsables à laquelle vous faites référence doit infuser dans l'ensemble des secteurs et mener à des efforts collectifs. Les pouvoirs publics doivent bien sûr donner l'exemple et être moteur en la matière.

Vous connaissez bien sûr le rôle du ministère de la transition écologique concernant les normes relatives au recyclage des déchets. L'adoption, il y a quelques mois, de la loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, dite loi anti-gaspillage, a permis d'effectuer de nombreuses avancées, sur lesquelles nous devons capitaliser. Je sais que les débats se poursuivent avec la ministre Barbara Pompili.

Mais puisque vous interpellez mon ministère, je précise bien que nous ne nous exonérons pas de participer à cet effort collectif. Le ministère des solidarités et de la santé est très largement impliqué dans la gestion des déchets infectieux d'activités de soins : c'est pourquoi un travail important a été réalisé avec la filière chargée de cette gestion, notamment pour faire face à une surproduction de déchets dans le contexte actuel de crise sanitaire, qui a eu un impact fort en la matière. Pour résoudre le nouveau problème apparu avec l'explosion de l'usage des masques jetables, des initiatives se développent, notamment en lien avec les associations, dont je tiens à saluer l'action.

S'agissant de la politique d'achats responsables, le Gouvernement affiche clairement sa volonté d'œuvrer à une meilleure information du consommateur – j'ai cité à l'instant l'exemple des perturbateurs endocriniens et de leur présence dans certains produits de consommation. Les travaux menés dans la foulée de la loi susmentionnée aboutiront, grâce au PNSE 4 – je pense notamment au Toxi-Score –, à améliorer la visibilité de ces enjeux par un étiquetage renouvelé des produits ménagers, contribuant ainsi à ce que notre démarche collective soit plus efficace en la matière.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

**M. Jean-Hugues Ratenon (FI).** Plus les années passent, et plus nous constatons la dégradation de l'environnement, qui n'est pas sans conséquence sur la santé des humains, des animaux et des végétaux. La situation devient tellement préoccupante qu'elle a provoqué la création d'une commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de

santé environnementale. Je salue ses travaux qui, compte tenu de la crise sanitaire, se sont déroulés dans des conditions difficiles.

Comme le rapport de la commission l'indique, l'évaluation menée a montré les limites de la mise en œuvre d'une politique de santé environnementale à l'échelle nationale, l'échec de la planification et l'inefficacité du plan national santé environnement, faute de volonté politique. Pourtant, il y a urgence : ma collègue Mathilde Panot a bien exposé la situation et je ne vais pas revenir sur les vingt et une propositions de la commission d'enquête.

Je souhaiterais évoquer la situation – qui reste inquiétante – de la dengue à La Réunion. En effet, depuis 2020, on dénombre 16 000 cas enregistrés, 782 hospitalisations, 1 761 passages aux urgences et 22 décès, dont 11 directement liés à la dengue. La période actuelle, marquée par la saison des pluies et de fortes chaleurs, contribue à une recrudescence des contaminations. C'est le cas chaque année, mais les actions de lutte antivectorielle sont toujours aussi inadaptées. Je rappelle que le risque de combinaison entre la dengue et la covid-19 existe à La Réunion. Il y a même une forme de confusion : on parle d'un virus qui y aurait évolué sous une forme plus sévère.

Monsieur le secrétaire d'État, pourquoi avoir abandonné le plan ravine ? Il avait permis d'éradiquer le chikungunya, responsable à l'époque de plus de 300 morts parce que l'entretien des ravines, des aires de pique-nique ou des sites touristiques n'avait pas été effectué. Regorgeant de déchets, ce sont autant de lieux de prolifération des moustiques vecteurs de la maladie. Il est urgent de réactiver le plan ravine, avec les moyens financiers et humains nécessaires, car la dengue ne doit plus tuer à La Réunion. Dans le plan de relance, figurent des contrats PEC – parcours emploi compétences. Le Gouvernement est-il prêt, dans le cadre du plan ravine, à porter – comme à l'époque – sa participation financière dans ces contrats à la hauteur de 100 % ? Comme l'a dit le Président de la République, peu importe le coût : la santé n'a pas de prix. La dengue ne doit plus tuer. *(Mme Mathilde Panot et M. André Chassaigne applaudissent.)*

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Tout d'abord, d'un point de vue général, vous pointez l'absence de volonté politique en faveur de la mise en place d'une réelle politique publique de santé environnementale. Sans grande surprise, je ne partage pas votre analyse. Les travaux menés depuis 2017 et, plus récemment encore, dans le cadre de la commission d'enquête – en dépit des conditions difficiles que vous évoquiez liées à la crise –, témoignent d'une prise de conscience collective concernant l'importance de ces sujets, et d'une dynamique qui désormais ne s'arrêtera plus. Le Gouvernement y prendra évidemment toute sa part.

Concernant plus spécifiquement la question de la dengue, j'étais à La Réunion en octobre dernier ; j'avais d'ailleurs eu l'occasion de vous rencontrer. Même si ce n'était pas l'objet central de mon déplacement, j'ai pu discuter avec les autorités locales, le préfet et l'agence régionale de santé de la question de la dengue. J'ai pu en saisir toute l'importance, de même que les traumatismes qu'elle a laissés dans la population.

Je vous propose de discuter plus concrètement et plus précisément, en dehors de l'hémicycle, des sujets très précis que vous avez évoqués. J'ai bien conscience de leur importance, d'autant que vous avez rappelé les interactions qui

peuvent exister entre la dengue et la covid-19. Il s'agit d'un aspect que nous avons bien en tête au ministère des solidarités et de la santé.

**M. le président.** La parole est à M. André Chassaigne.

**M. André Chassaigne (GDR).** La crise sanitaire a passé notre société au révélateur. En effet, si l'épidémie de covid-19 a mis à rude épreuve notre système de santé, elle a aussi révélé l'interaction prégnante entre la destruction de l'environnement et l'apparition de nouveaux virus. Des études de plus en plus nombreuses démontrent ainsi un lien entre la pollution de l'air et l'accélération de la diffusion du virus et sa contagiosité. Ajoutons à cela que l'obésité, le diabète et les cancers – qui sont souvent liés à une alimentation ultratransformée – ont été des facteurs aggravants de l'épidémie, avec des prises en charge plus lourdes et plus complexes pour les personnes concernées par ces pathologies chroniques.

Plus largement, nous savons que la pollution atmosphérique accroît les maladies respiratoires, l'asthme et les problèmes cardiovasculaires. Selon un rapport sénatorial, elle causerait ainsi 48 000 décès par an et coûterait à la société entre 70 et 100 milliards d'euros. Face à tous ces défis, nous ne pouvons pas en rester à une politique de la bonne conscience, qui consiste à nous en remettre à la régulation des comportements individuels, sans traiter les problèmes structurels liés à nos modes de production et de consommation.

Tous ces constats appellent une action urgente et des moyens renforcés pour améliorer notre qualité de vie, ainsi que la qualité de l'air et de notre alimentation. Cela suppose également de renforcer notre politique de prévention, qui reste le parent pauvre de nos politiques de santé. Les moyens qui y sont dédiés sont dérisoires : 2,9 milliards d'euros, sur un budget consacré à la santé de 215 milliards par an, soit moins de 2 %. La crise sanitaire nous impose de changer de logiciel. Quelles mesures le Gouvernement compte-t-il mettre en œuvre rapidement pour déployer une grande politique de prévention en matière de santé environnementale ? *(Mme Mathilde Panot et M. Jean-Hugues Ratenon applaudissent.)*

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** On a coutume de dire que la prévention ne fait pas partie de notre culture. C'est vrai s'agissant de la santé environnementale, mais on pourrait adopter le même raisonnement concernant la santé en général : en France, on soigne très bien, mais on a un peu plus de mal à faire de la prévention. D'ailleurs, je fais souvent le même constat en matière de protection de l'enfance : souvent, on attend qu'il soit trop tard pour réparer, alors qu'on pourrait probablement faire davantage, grâce à une intervention plus précoce.

Je me permettrai de vous répondre en me concentrant sur la question de la qualité de l'air. Vous demandez des mesures précises : j'en évoquerai quelques-unes. Nous œuvrons avec la ministre de la transition écologique, en utilisant plusieurs canaux : la surveillance sanitaire, grâce à l'œil vigilant de Santé publique France ; la prévention et l'information du public – je pense aux travaux qui sont en cours pour aller plus loin en matière d'étiquetage des produits les plus émissifs ; grâce encore à un travail constant avec les professionnels de santé, afin d'encourager la diffusion des recommandations sanitaires, des formations à ces questions ou l'amélioration globale des connaissances.

Les enjeux sont multiples et les réponses doivent l'être également. En particulier, en tant que secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, j'aimerais évoquer les mesures prises en direction de ces publics. La Haute Autorité de santé a ainsi été saisie afin d'émettre des recommandations pour les professionnels de santé en cas de pic de pollution, notamment en direction des publics scolaires. Nous savons, en effet, à quel point les enfants sont sensibles à une moindre qualité de l'air et nous travaillons sur le sujet. Je pense également à l'action d'autres acteurs de la société civile, comme l'UNICEF, le Fonds des Nations unies pour l'enfance. Son plaidoyer en faveur de la création, sur tout le territoire, de rues scolaires piétonnières sécurisantes et garantes d'une meilleure qualité de l'air à proximité immédiate des établissements, peut être une source d'inspiration. Certaines collectivités ont d'ailleurs décidé d'agir en ce sens.

Si mon temps de parole n'était pas épuisé, je pourrais évoquer beaucoup d'autres mesures, comme la mise en place de l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur. La prévention en matière de santé environnementale est une thématique qui sera au cœur du futur PNSE 4.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Daniel.

**M. Yves Daniel (LaREM).** La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et celle du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont rappelé que l'effet des pollutions environnementales est l'une des principales préoccupations sanitaires pour notre pays. Selon l'OMS, environ 15 % de la mortalité française seraient liés à l'environnement.

Les pollutions environnementales affectent la qualité de l'air, des sols, de l'eau et de l'alimentation. Elles peuvent avoir des origines multiples, telles que les particules issues de la combustion des hydrocarbures, les perturbateurs endocriniens, mais également – et de plus en plus – les ondes électromagnétiques. Dans certains cas, les champs magnétiques induits par des éoliennes, des mâts d'antennes relais ou, encore, des lignes à haute tension ou des retours électriques à la terre, sont véhiculés par le sol, notamment via des failles telluriques et des nappes phréatiques. Cela entraîne une augmentation du champ électromagnétique, ce qui a des effets sur la santé des êtres humains et des animaux.

Ainsi, en Loire-Atlantique, entre la multiplication des cancers pédiatriques à Sainte-Pazanne et la surmortalité des animaux à Puceul, la suspicion de l'impact des ondes électromagnétiques sur la santé humaine et animale devient une préoccupation grandissante de la population et des élus. Je ne parle ni de croyance, ni de charlatanisme, ni de sorcellerie, mais bien d'une réalité vécue par les habitants. Il importe que le développement des lignes à haute tension, des éoliennes ou des mâts d'antennes relais réponde à un principe de précaution.

Certes, les transitions sont nécessaires et attendues, mais toutes les mesures doivent être prises pour éviter de mettre en danger la santé des populations et des animaux. La santé environnementale n'étant pas traitée dans le projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, comment peut-on apporter des réponses, notamment en incluant ces risques dans les études d'impact de tous les projets ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Le ministère des solidarités et de la santé est très attentif aux conséquences sanitaires de l'exposition aux ondes électromagnétiques, compte tenu

de l'évolution permanente des technologies de communication, notamment du déploiement de la 5G qui a fait l'objet de débats. Le ministère saisit régulièrement, depuis plusieurs années, l'ANSES, afin qu'elle expertise les dernières connaissances scientifiques aux niveaux français, européen et international. À ce jour, et au regard des connaissances disponibles, il n'existe pas d'effets avérés à court terme en dessous des valeurs limites d'exposition recommandées par la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants.

Les connaissances disponibles ne mettent pas en évidence d'effets de long terme, cancérigènes ou non, y compris chez les enfants. Les recherches doivent se poursuivre et, à ce titre, l'ANSES a été saisie en 2019 par les ministères chargés de la santé, de l'écologie et de l'économie sur l'évaluation des effets sanitaires liés au déploiement de la 5G. Elle rendra prochainement son avis sur ce sujet. Dans le cadre du plan national santé environnement 4, nos efforts – en particulier financiers – vont se poursuivre pour mieux surveiller et pour mieux réduire les expositions, grâce à l'Agence nationale des fréquences, ainsi que pour informer tous les publics – les citoyens, les élus, dont vous faites partie, ainsi que les professionnels.

**M. le président.** La parole est à M. Yannick Haury.

**M. Yannick Haury (LaREM).** Une émission de France 3 Pays-de-la-Loire a récemment été consacrée à « La santé, un environnement qui fait mal ». Dans ma circonscription du pays de Retz, des familles vivent une situation dramatique face au nombre élevé de cancers pédiatriques. Malheureusement, les investigations menées par Santé publique France n'ont pas été concluantes et la doctrine internationale – en l'état actuel des recherches – recommandait de ne pas les poursuivre. Cette décision a légitimement beaucoup ému les habitants.

Monsieur le secrétaire d'État, j'ai deux questions à vous poser : quels moyens comptez-vous allouer à la recherche en matière de santé environnementale, et en particulier sur les effets cocktails ? La maladie est toujours un drame, mais quand elle touche un enfant, cela est encore pire. Entendez-vous, comme le propose le rapport de la commission d'enquête, placer les cancers pédiatriques au cœur de la prochaine stratégie nationale de lutte contre le cancer ?

En tant qu'ancien maire, je m'intéresse à la place des collectivités locales en matière de santé environnementale. Les maires ont bien naturellement un rôle à jouer, mais l'échelle de l'intercommunalité me semble bien adaptée. Ces questions nécessitent de la proximité, de la transparence et les moyens nécessaires à l'exercice de cette compétence. La plupart des collectivités s'intéressent à la qualité de l'eau, des sols et de l'air, mais il conviendrait d'en faire une compétence à part entière. J'encourage ainsi l'initiative des exécutifs qui créent des délégations santé environnementale. C'est pourquoi je suis attaché à la proposition n° 11 du rapport, qui rend les contrats locaux de santé obligatoires pour les EPCI. Quelle suite donnerez-vous à cette proposition ? Seriez-vous favorable à un amendement en ce sens dans le cadre de la loi 4D – décentralisation, différenciation, déconcentration, décomplexification ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** S'agissant des cancers pédiatriques, qui font l'objet de la proposition n° 4 du rapport, nous partageons votre souhait de renforcer notre capacité à les traiter et à les prendre en charge ainsi que les *clusters*. La stratégie décennale de lutte contre le cancer pour les années 2021-2030, dévoilée par le Président de la

République le 4 février dernier, prévoit d'agir pour mieux prévenir les cancers, notamment ceux liés aux facteurs environnementaux, par la réduction quotidienne de nos expositions aux risques. Cette stratégie, que nous menons avec le ministère chargé de la recherche, prévoit de développer des méthodes de détection et d'investigation des *clusters* de cancers, y compris pédiatriques.

S'agissant de la dimension territoriale, je ne sais pas s'il faut créer une compétence particulière : je rappellerai simplement que des outils existent déjà. Depuis 2016, le code de la santé publique prévoit la possibilité d'établir des plans régionaux santé environnement – PRSE. Une quinzaine existe d'ores et déjà, en Bretagne et en Nouvelle-Aquitaine notamment, ce qui a donné lieu au développement de 500 actions très concrètes aux différents échelons des collectivités. À titre d'exemple, plus de 240 000 personnes dont des jeunes, ont été sensibilisées aux risques liés au bruit et aux sons amplifiés. Les agences régionales de santé sont à la manœuvre pour développer ces actions de santé environnementale en s'appuyant sur les contrats locaux de santé. Leur deuxième génération met l'accent sur la dimension santé-environnement, ce dont il faut se réjouir, et il importera de la rendre plus prégnante encore.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Bazin-Malgras.

**Mme Valérie Bazin-Malgras (LR).** Le rapport de la commission d'enquête a eu le mérite d'aborder la question des cancers pédiatriques. Alors qu'ils sont diagnostiqués chez 2 500 enfants chaque année et qu'ils causent 500 décès parmi eux, nous ne pouvons nous résoudre à voir ce fléau se développer sans agir. Le cancer représente la première cause de décès par maladie chez l'enfant mais les financements consacrés aux recherches qui leur sont dédiées sont largement insuffisants : moins de 3 % des financements publics destinés à la recherche sont fléchés vers ces cancers. Le montant des crédits manquants est de l'ordre de 15 à 20 millions d'euros par an. Il est de la responsabilité de l'État d'assurer la lutte contre ce fléau qui bouleverse de trop nombreuses familles dans notre pays.

Depuis le début de la législature, les députés du groupe Les Républicains proposent des pistes pour améliorer la prévention et la prise en charge des cancers affectant les enfants. Dès 2018, nous avons déposé plusieurs propositions de loi en ce sens et chaque année, à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances, nous n'avons cessé de proposer des financements en faveur de la recherche sur les cancers pédiatriques. Ce n'est qu'en donnant des moyens supplémentaires aux chercheurs que nous serons en mesure de mieux comprendre et prévenir ce phénomène.

Monsieur le secrétaire d'État, votre gouvernement a-t-il pour ambition d'augmenter réellement les moyens consacrés à la prise en charge et à la recherche des cancers pédiatriques ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Je viens de le souligner : la lutte contre les cancers pédiatriques fait partie intégrante de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Celle-ci comprend un important volet consacré à la recherche et l'augmentation des crédits qui lui sont dédiés bénéficiera également à la recherche sur les cancers pédiatriques. Elle a pour ambition de mieux prévenir les cancers, de mieux les repérer, grâce à des méthodes de détection et d'investigation plus fines, et de mieux cerner les *clusters* de cancers pédiatriques.

Par ailleurs, nous mettons l'accent sur l'accompagnement des parents. Vous avez adopté une proposition de loi de Paul Christophe, qui constitue un véritable progrès car elle permet d'améliorer la présence des parents auprès des enfants atteints de cancer, laquelle joue un grand rôle, nous le savons, dans les chances de guérison.

Accroissement des moyens dédiés à la recherche, meilleure identification des *clusters*, meilleur accompagnement des parents : telles sont les directions dans lesquelles vont les actions menées par le Gouvernement avec les parlementaires sur la question du cancer pédiatrique.

**M. le président.** La parole est à M. Frédéric Reiss.

**M. Frédéric Reiss (LR).** Hier, alors que je m'apprêtais à préparer mon intervention dans ce débat, mon attention a été attirée par un titre de la presse quotidienne régionale : « Rendu malade par les pesticides, il se convertit au bio ». L'article raconte comment un agriculteur, aujourd'hui âgé de 59 ans, a appris à 35 ans qu'il était atteint de la maladie de Parkinson, après avoir été aspergé accidentellement de pesticides. Il épate aujourd'hui les neurologues par l'énergie qu'il déploie pour s'occuper de ses chevaux.

Indépendamment de ce cas qui illustre l'un des aspects de cette commission d'enquête, je voudrais, monsieur le secrétaire d'État, vous poser deux questions portant sur la qualité de l'air.

Permettez-moi tout d'abord de rendre hommage aux pionniers de l'association pour la surveillance et l'étude de la pollution atmosphérique en Alsace, l'ASPA, qui ont permis à des associations agréées comme Atmo Grand-Est de prendre le relais. Nous consommons 15 000 litres d'air par jour et nous avons tous conscience du fait que la qualité de l'air est un enjeu majeur. Mesurer les concentrations de polluants dans l'air et promouvoir une approche air-santé-climat-énergie, c'est bien, mais ne pourrait-on aller plus loin ? Certainement, notamment en prodiguant de bons conseils aux décideurs, ce qui m'amène à ma seconde question.

Le coût de la pollution de l'air a été évalué par le Sénat à 100 milliards d'euros par an, ce qui est colossal. Le rapport montre à juste titre les limites d'une politique de santé environnementale à l'échelle nationale. Dans sa proposition n° 11, à laquelle je suis, comme Yannick Haury, très favorable, la commission d'enquête préconise de rendre obligatoire la signature de contrats locaux de santé par les EPCI. Ces CLS peuvent porter sur la qualité de l'air, puisque la nature et la source des polluants dépendent de l'endroit où l'on se trouve. Ces mêmes contrats peuvent aussi promouvoir les circuits courts alimentaires ou le maillage du territoire en maisons de santé. Ne faudrait-il pas raisonner à l'échelle des pôles d'équilibre territorial et rural – PETR –, des schémas de cohérence territoriale – SCOT – ou des territoires de projet ? Quel est, selon vous, monsieur le secrétaire d'État, l'échelle pertinente pour mettre en œuvre ces CLS ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** Je commencerai par votre seconde question. Les contrats locaux de santé ont fait la preuve de leur efficacité en matière de santé environnementale. Cet outil est de plus en plus mobilisé pour contractualiser avec les collectivités sur ces sujets, notamment avec les EPCI. Ils peuvent même servir de support de contractualisation entre agences régionales de santé et collectivités. Cela dit, ils n'ont pas, selon nous, vocation à être rendus obligatoires. Il nous semble préférable qu'ils conser-

vent une nécessaire souplesse pour s'adapter aux besoins, au plus près des spécificités de chaque territoire. En cela, l'échelon pertinent est susceptible de connaître des variations.

Sur la question de la qualité de l'air, j'ai eu l'occasion d'apporter quelques éléments de réponse au président Chassaigne. Vous avez raison d'insister sur cet enjeu : c'est le premier risque environnemental pour la santé dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé. Chaque année en France, 48 000 personnes décèdent prématurément du fait de leur exposition à la pollution de l'air. Le coût des conséquences sanitaires de la pollution de l'air extérieur a été estimé en 2015 par le Sénat à 3 milliards d'euros par an au minimum. Nous mettons donc en place des actions pour surveiller, mieux prévenir et mieux informer le public et les professionnels.

Rappelons ici l'existence de l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur, qui améliore la connaissance des polluants présents dans les environnements intérieurs comme les écoles ou les bureaux, sujet souvent méconnu. La surveillance de la qualité de l'air intérieur est devenue obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 dans les crèches et dans les écoles maternelles et élémentaires et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans les collèges, les lycées et les centres de loisirs.

**M. le président.** La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, députée non inscrite.

**Mme Emmanuelle Ménard.** En 2020, selon l'OMS, le surpoids et l'obésité affectent plus de 2 milliards d'individus dans le monde. La France n'est malheureusement pas épargnée par ce phénomène, puisque la proportion d'obèses dans la population est passée de 5,3 % en 1981 à 17 %, soit plus de 8 millions de personnes. Ces chiffres impressionnent autant qu'ils inquiètent, car l'obésité est responsable d'un net accroissement des maladies cardiovasculaires, du diabète ou encore de certains cancers. Il est donc urgent d'agir.

À Béziers, nous avons pris ce problème à bras-le-corps mais, comme souvent, les moyens manquent. Tout le monde n'a pas la chance ou la possibilité d'avoir accès à un centre spécialisé de l'obésité. La ville a donc mis en place, d'abord avec la caisse primaire d'assurance maladie – CPAM –, puis avec l'ARS, des séances de sport adaptées aux enfants obèses, lesquelles ont rencontré un réel succès, il faut bien le dire. Pas moins de 317 enfants en surpoids sont ainsi suivis par les services municipaux de santé. Sont organisés deux sessions de sport par semaine, en partenariat avec l'association Sport passions, ainsi que des ateliers cuisine gratuits pour les familles. Des séances d'éducation thérapeutique vont être mises en place, à raison de deux jours par an, à destination des familles en difficulté et en proie à ces problèmes d'obésité.

Malheureusement, la convention relative aux ateliers d'activités physiques adaptées a été dénoncée unilatéralement par la CPAM, il y a plusieurs mois maintenant, pour des questions de budget. Les subventions qui permettaient d'organiser ces séances de sport ont fortement diminué, ce qui a eu pour conséquence immédiate une diminution de l'offre sportive aux enfants en surpoids, au mépris de toutes les directives portant sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité.

Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous nous donner des assurances sur les moyens alloués à la lutte contre l'obésité et nous dire si les ateliers de sport adaptés pourront être renforcés, en faisant bénéficier les services de santé des communes de subventions adéquates ?

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** La lutte contre l'obésité est un enjeu majeur de santé publique et constitue un sujet de préoccupation accrue en cette période, car nous savons que les personnes qui en souffrent sont davantage exposées aux risques liés à la covid-19 et que les enfants, dont la sédentarité augmente de manière générale, passent plus de temps devant les écrans et se consacrent moins aux activités physiques.

Les personnes souffrant d'obésité sont, en effet, plus de 8 millions en France. Il y a deux ans presque jour pour jour, le comité interministériel pour la santé a érigé en priorité du Gouvernement la nutrition et l'activité physique. Les grands axes de la feuille de route relative à la prise en charge de l'obésité pour les années 2019-2022 avaient alors été annoncés. Pour faire reculer l'obésité, notamment dans ses formes sévères, cette feuille de route a fait le pari de la prévention, déterminante dès le plus jeune âge. La lutte contre l'obésité figure donc parmi les priorités du Gouvernement.

L'objectif du programme que j'évoquais est, d'ici à 2023, de faire diminuer de 15 % l'obésité, de stabiliser le surpoids chez les adultes et de diminuer de 20 % le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents. Une fois encore, la crise passant par là, ces objectifs devront peut-être encore être affinés. Ils ne pourront de toute façon être atteints sans prendre en considération les inégalités sociales et territoriales, qui jouent un rôle déterminant. Parmi les personnes issues de milieux défavorisés, la prévalence de l'obésité est en effet de deux à quatre fois plus élevée que chez les personnes plus aisées.

La feuille de route vise à repérer plus précocement les personnes à risque d'obésité et à risque d'obésité sévère, à lutter contre la sédentarité et à développer les maisons de sport santé. Un objectif de 500 est fixé pour 2022, alors que 288 de ces structures offrent d'ores et déjà à nos concitoyens des activités physiques adaptées – Olivier Véran et Roxana Maracineanu se sont tout récemment rendus dans l'une d'elles.

Enfin, lutter contre l'obésité, c'est aussi favoriser autant que possible les mobilités actives, ce qui renvoie au plan vélo, qui a bénéficié de moyens supplémentaires dans le cadre du plan de relance.

**M. le président.** Le débat est clos.

3

### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, à vingt et une heures quinze :

Débat relatif aux effets de la crise sur les associations de nos territoires, au soutien qui leur est apporté et aux conditions de reprise de leurs activités.

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.)*

*Le Directeur*  
SERGE EZDRA