

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

Mardi

5 juillet 2022

Séance de 15 heures 30

Compte rendu n° 2

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2021-2022

- Audition de M. François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, et discussion générale sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19 (n° 9) (Mme Caroline Abadie, rapporteure), 2
- Informations relatives à la Commission 29

**Présidence
de M. Sacha Houlié,
*président***



La séance est ouverte à 15 heures 30.

Présidence de M. Sacha Houlié, président.

La Commission auditionne M. François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, et procède à la discussion générale sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19 (n° 9) (Mme Caroline Abadie, rapporteure).

M. le président Sacha Houlié. Nous avons le plaisir de vous accueillir, monsieur le ministre de la santé et de la prévention, pour le premier projet de loi de cette nouvelle législature, présenté hier soir en conseil des ministres, qui maintient provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19. Nous vous adressons nos félicitations pour votre nomination et tous nos vœux de succès.

C'est Mme Caroline Abadie qui est désignée par la commission rapporteure sur ce texte.

Il revient à présent au ministre de nous éclairer sur le contenu de ce projet de loi, qui ne comporte que deux articles, ainsi que sur le contexte qui conduit le Gouvernement à le soumettre au Parlement selon un calendrier contraint – le dispositif actuel en matière de sécurité sanitaire devant prendre fin le 31 juillet prochain. Nous examinerons les amendements demain à partir de neuf heures. Compte tenu du fait que nous entendons le ministre aujourd'hui, j'ai souhaité que le délai de dépôt des amendements soit repoussé à vingt et une heures ce soir. Le texte de la commission est programmé en séance publique le lundi 11 juillet à seize heures.

Monsieur le ministre, vous avez été le chef des urgences du centre hospitalier régional de Metz-Thionville et le président de l'association SAMU-Urgences de France. Vous êtes aussi l'auteur d'un rapport remis la semaine dernière à la Première ministre sur les améliorations à apporter à l'organisation des urgences et des soins non programmés. C'est un sujet auquel je suis extrêmement sensible, et j'ai pu constater combien ces travaux étaient conduits avec performance et pertinence. Nous sommes impatients de vous entendre sur le contenu de ce projet de loi, mais aussi de connaître votre analyse de l'évolution de la situation épidémique et de ses conséquences pour nos concitoyens.

À compter du 1^{er} août, le Gouvernement ne pourra plus prendre les mesures coercitives autorisées par le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire en cas de reprise épidémique particulièrement marquée, mesures telles que le passe vaccinal, les jauges ou l'obligation de port du masque. J'ai rédigé avec Philippe Gosselin un rapport d'information sur le régime juridique de l'état d'urgence sanitaire et je sais que nous sommes particulièrement équipés, et désormais expérimentés en matière de gestion de la crise. L'État sait faire. Les professionnels sont mobilisés – trop pour certains. La population est avertie et vaccinée ; peut-être un peu lasse, elle commence à penser que l'épidémie relève du passé. Les chiffres démontrent pourtant le contraire.

Quelle est la stratégie envisagée par le Gouvernement au regard des prévisions épidémiologiques, de ce que font nos voisins et des options dont nous disposons pour protéger cet été les publics les plus fragiles et les hôpitaux ? Quelles sont les tendances observées dans le monde et quels sont les schémas qui vous ont inspiré pour ce projet de loi ?

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Avant tout, j'adresse à chacun d'entre vous mes félicitations républicaines pour son élection et je félicite le président ainsi que les membres du bureau de la commission pour leur désignation.

Je souhaite également remercier le Président de la République et la Première ministre pour la confiance qu'ils m'ont témoignée en me remettant cette lourde responsabilité. Je salue la mobilisation remarquable de Mme la ministre Brigitte Bourguignon ces dernières semaines.

La santé est ce que nous avons de plus cher. Avec la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo, je m'engage à mettre tout en œuvre pour que chacun puisse se soigner dans de bonnes conditions, quel que soit son revenu ou son lieu de résidence, et pour développer une culture de la santé permettant de bien mieux prévenir les difficultés de nos concitoyens.

Depuis plus de deux ans, nous faisons face à une pandémie qui a appelé des réponses exceptionnelles. Fantassin de la première ligne dans l'Est de la France, j'ai pu voir de très près, de trop près peut-être, la réactivité de notre système de santé, qui a été exceptionnelle, mais aussi les ravages de cette épidémie sur les malades, sur leur famille, mais également sur les soignants.

Nous sommes entrés dans le régime de l'état d'urgence sanitaire avec la loi du 23 mars 2020. Alors que nous ne disposions pas de l'arme vaccinale, il nous a permis d'adopter des mesures exceptionnelles, à la hauteur de l'épidémie de covid-19 à laquelle nous devons faire face.

Je vais encore une fois saluer la mobilisation extraordinaire des personnels soignants et médico-sociaux, des équipes du ministère de la santé et, plus généralement, de toutes les personnes ne relevant pas du secteur médical qui sont intervenues au service des Français depuis le début de la crise, parfois au péril de leur santé et de leur vie. J'ai ainsi une pensée pour les personnels de la SNCF, d'Aéroports de Paris et du transport aérien, notamment Air Austral et Air Caraïbes, qui ont permis des transferts massifs de patients pour soulager les régions les plus affectées, tant en métropole qu'outre-mer. Je pense aux victimes de la covid-19 et à leurs proches. Enfin, je remercie nos voisins européens pour leur solidarité, qui s'est matérialisée par une aide mutuelle. Je m'appliquerai à entretenir cet élan.

Je mesure ma responsabilité en matière de gestion de l'épidémie. Une boussole dirigera mon action : protéger les Françaises et les Français ainsi que notre système de santé, maintenir la prise en charge des autres soins, préserver un mode de vie aussi normal que possible – c'est-à-dire veiller, à chaque instant, à la stricte nécessité et proportionnalité des mesures prises, en toute transparence vis-à-vis de nos concitoyens et de leurs représentants.

Le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire et le régime dit de sortie de crise sanitaire s'éteindront le 31 juillet prochain, comme le Gouvernement s'y est engagé et conformément à votre vote. Le projet de loi qui vous est soumis n'est donc pas un projet d'état d'urgence – je tiens à ce que l'on ne fasse pas circuler de fausses informations. Ce projet de loi comporte des mesures minimales, mais nécessaires, pour continuer à surveiller l'épidémie après le 31 juillet, afin de protéger les Français.

Avant de présenter ces mesures, je souhaite vous informer plus précisément sur la circulation du virus de la covid-19 en fonction des dernières données dont je dispose.

Nous connaissons actuellement une septième vague de covid-19. Les sous-variants d'omicron BA.4 et BA.5 constituent désormais les souches virales majoritaires. Ils

provoquent une résurgence épidémique sur l'ensemble du territoire national. Cette reprise s'observe dans l'ensemble de l'Europe.

S'agissant de l'incidence, le nombre de cas augmente ces derniers jours. Le nombre de contaminations quotidiennes était de 120 000 en moyenne cette semaine, et devrait légèrement dépasser les 200 000 ce soir.

L'ensemble du territoire est touché, mais c'est en Île-de-France que le taux d'incidence est le plus élevé, dépassant les 1 200 cas pour 100 000 habitants. Les situations sont contrastées outre-mer, où la cinétique de l'épidémie est différente de celle observée en métropole. J'aurai toujours une attention particulière pour ces territoires de la République. Si le taux d'incidence est, à l'heure actuelle, faible à La Réunion et à Mayotte, les données épidémiologiques se dégradent en Guadeloupe et en Guyane – mais selon une dynamique proche, voire moindre qu'en métropole. La Martinique fait, quant à elle, face à une résurgence épidémique marquée depuis plusieurs semaines. La situation y semble toutefois en voie d'amélioration, avec un taux d'incidence en baisse, mais qui reste élevé – de l'ordre de 1 100 cas pour 100 000 habitants. Je fais part de ma solidarité avec nos compatriotes ultramarins et je salue l'engagement des soignants sur place.

Sur le plan clinique, selon les données dont nous disposons, les deux sous-variants actuels présentent les mêmes caractéristiques que le variant omicron du début de l'année 2022 et de fin mars, à savoir une très forte transmissibilité mais un tableau clinique moins sévère que les souches historiques du virus.

Je ne peux pas dire avec certitude quand le pic épidémique sera atteint. Les scientifiques esquissent un horizon à deux ou trois semaines, mais avec beaucoup d'incertitudes. Les pays qui ont connu avant nous une circulation virale comparable, principalement le Portugal et l'Afrique du Sud, ont atteint leur pic en six semaines environ.

Bref, le virus circule plus et plus vite. Nous devons – et tel est mon devoir en tant que ministre – protéger la population et veiller au retentissement de cette reprise sur le système de santé.

À l'heure actuelle, nous observons une augmentation des admissions dans les services hospitaliers conventionnels et, dans une moindre mesure, dans les services de soins critiques : environ 7 000 patients sont actuellement hospitalisés dans les premiers et près de 1 000 dans les seconds. Cela reste très en deçà du pic de 3 500 patients en soins critiques atteint en janvier dernier, sans même parler des vagues précédentes, encore plus importantes.

Pour autant, je suis extrêmement attentif à l'évolution de la situation, compte tenu du contexte que nous connaissons à l'hôpital. Ce dernier va être renforcé à court terme par les mesures d'urgence que j'ai présentées à la demande de la ministre qui m'a précédé. Il faut désormais en organiser la mise en œuvre extrêmement rapide, conformément aux annonces de la Première ministre. La reconnaissance de la pénibilité, et en particulier des contraintes attachées au travail de nuit, fait partie de ces engagements.

Contrairement à ce que d'aucuns prétendent, la stratégie du Gouvernement pour limiter l'impact de cette nouvelle vague est claire.

Il faut prévenir la diffusion du virus. Nous vivons depuis plus de deux ans avec lui et nous savons quels sont les comportements à adopter. Je le dis aux Français avec solennité : il faut que nous retrouvions les bons réflexes. Nous pourrions légiférer sans cesse, mais nous souhaitons plutôt que chacun soit réactif et adapte son comportement aux exigences de la

situation. Il faut mettre un masque dans les lieux bondés – comme cette salle. Il faut le mettre dans les transports en commun ou à l’occasion des départs en vacances.

Il faut mobiliser la vaccination, qui constitue l’arme décisive contre les formes graves du virus. Conformément aux recommandations des autorités scientifiques, un nouveau rappel est proposé aux personnes les plus fragiles, c’est-à-dire les plus de 60 ans et les personnes immunodéprimées. Il faut se faire vacciner quand on est fragile et il faut le faire maintenant, alors que nous n’avons pas atteint le pic épidémique – 50 % des contaminations surviennent lorsque l’épidémie ralentit. La vaccination est efficace contre les formes graves. Elle sauve des vies. Je le dis en tant que médecin urgentiste : j’ai vu bien trop de morts évitables. À l’heure actuelle, la vaccination connaît une accélération et je m’en réjouis. Nous avons enregistré près de 570 000 vaccinations la semaine dernière. Près de 3 millions de personnes ont ainsi reçu une deuxième dose de rappel. C’est mieux, mais ce n’est pas encore assez. La dynamique doit encore s’amplifier, avec l’appui des professionnels de ville, médecins et pharmaciens.

Il faut aussi adopter les bons comportements quand on est cas contact ou symptomatique, c’est-à-dire se tester, réduire ses contacts, et s’isoler si on est positif. À ce propos, je me félicite que notre système de test tienne. Plus de 3 millions de tests ont été effectués la semaine dernière. Le dispositif fonctionne. Les Français le mobilisent.

Il faut assurer la bonne prise en charge à ceux qui sont fragiles ou symptomatiques. Des traitements curatifs existent, comme le Paxlovid, qui réduisent très significativement les risques d’hospitalisation pour les personnes fragiles. Il est important que les Français le sachent, pour pouvoir en parler à leur médecin et leur pharmacien dès l’apparition des symptômes. La semaine dernière, 1 500 patients ont bénéficié de ce traitement, soit une progression de plus de 50 % par rapport à la semaine qui précédait. C’est l’une des solutions figurant dans l’arsenal destiné à protéger nos concitoyens les plus à risques.

Voilà pour la situation sanitaire. Si nous sortions le 31 juillet des régimes législatifs exceptionnels de crise, nous ne sortirions pas pour autant de l’épidémie de covid-19. Nous avons donc besoin de maintenir certains outils de gestion, et tel est principalement l’objet du projet de loi qui vous est soumis. Il comporte deux articles très ciblés. Je souhaite qu’il soit approuvé par une majorité au sein de votre assemblée.

Le premier article vise à maintenir jusqu’au 31 mars 2023 – soit à l’issue de la phase épidémique hivernale – les systèmes d’information de crise que constituent en particulier le SI-DEP (système d’information national de dépistage populationnel pour le covid-19) et Contact Covid.

Le SI-DEP est une plateforme sécurisée permettant l’enregistrement des tests covid. Elle permet notamment de s’assurer que toutes les personnes positives sont bien prises en charge, mais aussi de créer de manière sécurisée les certificats permettant aux Français qui le souhaitent de se déplacer dans les nombreux pays qui maintiennent des restrictions à l’entrée de leur territoire.

Contact Covid permet, quant à lui, d’identifier les cas contacts et de vérifier que chacun d’entre eux est bien informé, testé et accompagné.

Je rappelle que ces outils numériques sont soumis au règlement général sur la protection des données (RGPD), que toutes les personnes qui y ont accès sont soumises au secret médical et qu’ils sont également placés sous la surveillance continue de la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL) et du comité de contrôle et de liaison

parlementaire institué par la loi du 11 mai 2020, lequel restera pleinement en fonction tant que ces systèmes d'information demeureront actifs. La gestion des informations stockées dans ces fichiers est clairement encadrée. Les données sont conservées six mois en cas de test positif et trois mois pour un test négatif.

Il est essentiel de conserver ces systèmes d'information. Ils sont le thermomètre de l'épidémie. Ils permettent d'informer les Français et les autorités sur le nombre de cas, et de consolider l'information sur la nature des variants. Ils garantissent la transparence de la gestion de l'épidémie. Ils sont des outils permettant d'anticiper et d'être réactif, notamment en ce qui concerne l'activation des réflexes barrière.

La Haute Autorité de santé (HAS) a établi différents scénarios d'évolution de la situation épidémique pour les mois à venir. Son scénario de base prévoit le maintien d'une circulation active du virus, avec la survenue de reprises épidémiques périodiques, ces vagues pouvant toutefois être progressivement de moindre impact. Cela implique que nous sachions mesurer précisément ces reprises épidémiques pour adapter nos réponses ou pour identifier le risque de survenue d'un scénario moins favorable.

Le second article du projet de loi vise à conserver jusqu'au 31 mars 2023 la possibilité de demander certains justificatifs aux personnes de plus de 12 ans souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou de l'une des collectivités ultramarines. Il s'inscrit pleinement dans la stratégie adoptée au niveau européen, notamment pour rester en mesure de prévenir l'arrivée de nouveaux variants qui seraient préoccupants ou de préserver les territoires situés outre-mer, si c'était nécessaire. Je le crois proportionné à la situation, sur la base des avis du Conseil scientifique et du Conseil d'État.

Le projet de loi donne la possibilité d'intervenir, en veillant à l'information continue du Parlement et en cohérence avec la stratégie européenne.

J'entends ici ou là qu'il s'agit d'un retour au passe vaccinal. C'est faux. Nous devons la clarté à ceux qui nous écoutent : la faculté juridique d'imposer un passe vaccinal pour accéder à certains lieux publics de la vie courante s'éteindra le 31 juillet prochain, et l'article 2 du projet de loi ne permet pas de le remettre en œuvre.

Mme Caroline Abadie, rapporteure. C'est à la commission des lois qu'il revient d'inaugurer cette seizième législature, en examinant le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la covid-19. Il s'agit du treizième texte dont elle est saisie sur ce sujet depuis le début de la crise sanitaire.

Ce projet de loi s'avère néanmoins bien différent des précédents, non par ce qu'il contient, mais par ce qu'il ne contient pas. En effet, c'est la première fois qu'il n'est pas proposé d'instaurer ou de proroger le régime juridique exorbitant du droit commun. Il faut le souligner et s'en réjouir, même si la sortie des régimes d'exception est facilitée par le fait que l'utilisation des outils juridiques est toujours restée proportionnée et circonstanciée. Les mesures privatives de liberté n'ont jamais été une lubie ou une solution de facilité.

Le 1^{er} août prochain marquera donc une date importante : le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire et le régime de gestion de la crise sanitaire en vigueur sur le fondement de la loi du 31 mai 2021 expireront. Les Français retrouveront alors un régime de pleine liberté, cohérent avec l'extinction progressive des différentes mesures prises depuis le début de la pandémie. Il faut toutefois noter que ce retour à la vie quotidienne a déjà été largement entamé, avec l'allègement de nombreuses mesures depuis mars 2022.

Ce projet de loi de confiance et de responsabilité témoigne donc du fait que nous avons appris à vivre avec ce virus. Je ne reviendrai pas sur les indicateurs épidémiologiques qui ont été présentés par le ministre. Le fait que le virus n'ait pas disparu impose de maintenir les outils indispensables à la protection des Français et à la lutte contre la circulation épidémique.

Tel est l'objet des deux articles de ce projet de loi.

Compte tenu du rebond épidémique à court terme et des incertitudes sur l'évolution de la situation sanitaire à moyen terme, l'article 1^{er} proroge jusqu'au 31 mars 2023 les deux systèmes d'information SI-DEP et Contact Covid, dans les conditions et avec les garanties actuellement en vigueur. Bien qu'il s'agisse de traitements de données provisoires, il faut souligner qu'ils sont mis en œuvre dans le respect du RGPD. Les décrets régissant ces outils ont été pris systématiquement après l'avis de la CNIL.

Pour mémoire, le SI-DEP centralise l'ensemble des résultats des tests de dépistage. Il s'agit du premier maillon de la stratégie « tester, alerter, protéger » adoptée pour lutter contre la covid-19. Sans le SI-DEP, le traçage des cas contacts ne serait pas possible, et plus personne n'imagine désormais se passer de ce service.

Contact Covid est quant à lui un outil indispensable pour que les professionnels de santé, l'assurance maladie et les agences régionales de santé (ARS) puissent assurer le suivi et l'accompagnement des personnes infectées et de leurs cas contacts.

Compte tenu de l'efficacité de ces deux traitements de données pour gérer et suivre la situation sanitaire liée à la covid-19, l'article 1^{er} proroge leur base légale, dans un contexte où la circulation de nouveaux variants et un risque de rebond épidémique sont avérés.

L'article 2 proroge quant à lui jusqu'au 31 mars 2023 le contrôle sanitaire applicable aux déplacements à destination ou en provenance de l'hexagone, de la Corse ou d'un département d'outre-mer ou d'une autre collectivité ultramarine. Ce dispositif, que nous connaissons bien, a été prévu dès la loi du 9 juillet 2020, afin de permettre la reprise sécurisée des déplacements – c'était au sortir du premier état d'urgence sanitaire. Ce contrôle sanitaire est entièrement distinct de ce que nous connaissons sous les appellations de passe sanitaire ou de passe vaccinal, qui ne pourront plus être mis en place par la voie réglementaire après le 31 juillet prochain.

Cette disposition vise à protéger des territoires entiers et s'explique par plusieurs raisons. Elle est d'abord liée à la prorogation du certificat covid-19 numérique de l'Union européenne. Elle s'avère également nécessaire pour prévenir les cas de résurgence épidémique à l'étranger, afin notamment de réagir à l'apparition de nouveaux variants. Elle permet également de continuer à protéger les territoires ultramarins, qui sont particulièrement vulnérables face à l'épidémie.

Enfin j'insiste sur le fait que cet article fixe seulement le cadre juridique de la mesure. Ses modalités d'application continueront d'être adaptées en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et, bien entendu, d'être contrôlées par le Parlement.

Monsieur le ministre, parmi les sujets qui n'apparaissent pas dans ce projet de loi figure la situation des personnels des établissements de santé qui n'ont pas respecté l'obligation vaccinale imposée par la loi du 5 août 2021 et qui sont suspendus. Dans un contexte de tension extrême dans les services d'urgence – que vous connaissez mieux que nous, pour y avoir travaillé et avoir rendu un rapport la semaine dernière sur le sujet – il me

semble important de se prémunir des fausses informations, qui sont nombreuses à circuler sur cette question. Pouvez-vous dresser un état des lieux objectif de la situation ? Combien de personnes sont-elles concernées ?

Dans ma circonscription, le centre hospitalier Lucien-Hussel de Vienne compte trois personnes suspendues sur un effectif total de 1 800. Est-ce représentatif de la situation à l'échelle nationale ?

M. Thomas Rudigoz (RE). Monsieur le ministre, vous pouvez compter sur le soutien et la détermination du groupe Renaissance pour agir avec vous dans l'intérêt de nos concitoyens.

J'ai bien entendu une pensée pour les personnels soignants, en première ligne depuis maintenant plus de deux ans et demi. Je salue leur dévouement et leur professionnalisme, qui ont permis de surmonter cette crise, laquelle, malheureusement, nécessite encore des mesures préventives.

Nous sommes entrés dans une nouvelle vague de covid-19, la septième depuis le début de l'épidémie, avec 80 000 cas positifs par jour en moyenne. Si l'on peut se féliciter que la campagne de rappel vaccinal organisée par le Gouvernement fonctionne et que les Français soient de plus en plus nombreux à recevoir leur deuxième dose de rappel – 115 000 vendredi dernier, c'est un record – le nombre croissant d'hospitalisations est préoccupant. Il est en effet supérieur à ce qu'il était à la mi-juin 2021, au début de la vague du variant delta. Envisagez-vous l'extension de la deuxième dose de rappel à d'autres catégories d'âge ?

Le régime juridique de sortie de l'état d'urgence sanitaire s'éteindra le 31 juillet 2022. Il ne sera alors plus possible de prendre des mesures relevant de l'état d'urgence sanitaire, telles que la limitation de la liberté d'aller et venir ou de la liberté de réunion, comme lors du confinement. Il ne sera pas non plus possible d'édicter des mesures relevant du régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire – sur le port du masque, l'ouverture des établissements recevant du public, l'instauration d'un couvre-feu ou encore d'un passe sanitaire.

Faute de prorogation, les systèmes d'information SI-DEP et Contact Covid ne pourraient plus être exploités. C'est la raison pour laquelle, face à la résurgence de l'épidémie et à des sous-variants de plus en plus imprévisibles, il est souhaitable de conserver une surveillance efficace de la circulation du virus, laquelle a fait ses preuves.

Le groupe Renaissance soutient donc ce projet de loi, dont les deux articles visent à protéger nos concitoyens tout en poursuivant le retour à la vie normale.

Je le souligne : ce texte ne prolonge aucune mesure de restriction des libertés. Bien au contraire, il prend acte du souhait de ne pas prolonger au-delà de l'échéance du 31 juillet 2022 la possibilité de déclencher l'état d'urgence sanitaire ou le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire. Dès le 1^{er} août, nous sortons du régime d'exception ; le Gouvernement ne pourra plus utiliser que les pouvoirs dont il disposait auparavant et devra, le cas échéant, soumettre au Parlement toute disposition législative requise par les circonstances.

Face à la situation épidémique que nous vivons encore, ce texte maintient de manière proportionnée, nécessaire et circonstanciée deux outils efficaces de gestion de crise.

Il prolonge jusqu'au 31 mars 2023 la possibilité – j'insiste sur le terme – de subordonner des déplacements à la présentation de certains justificatifs. Le Gouvernement

pourrait y mettre fin immédiatement, le cas échéant sur une base territorialisée, dès lors que cela ne serait plus nécessaire.

En plus d'être extrêmement utiles en termes de surveillance sanitaire, les traitements de données présentent un intérêt scientifique majeur pour la recherche, le suivi épidémiologique et la prévention de nouvelles épidémies.

Ce projet de loi est un texte transitoire. Il est essentiel de souligner qu'il ne s'inscrit pas dans notre droit de façon pérenne. Sans intervention du législateur, ce dispositif s'éteindra de lui-même le 31 mars 2023, une date parfaitement logique sur le plan épidémiologique car elle tient compte de l'incidence particulièrement forte en période hivernale.

Il s'agit donc d'un texte de bon sens et de responsabilité face à la virulence de cette septième vague. J'espère qu'une large majorité de nos collègues le votera.

Mme Julie Lechanteux (RN). Il me semble nécessaire d'avoir un bilan du passé sanitaire puis vaccinal, qui nous a privés de nos libertés fondamentales : une étude d'impact précise, des études médicales ou scientifiques sérieuses, des preuves pour affirmer qu'il a permis de protéger de la contamination depuis son instauration.

Car les contaminations se multiplient. La troisième dose n'a donc permis de protéger ni de la contamination, ni de la diffusion des différents variants. Le slogan gouvernemental « Tous vaccinés, tous protégés » est évidemment faux, car nous savons tous aujourd'hui que la vaccination n'empêche pas la contamination. Pourquoi lancer une campagne pour la quatrième dose alors que le vaccin ne fonctionne pas et qu'il n'est pas adapté au variant omicron, en particulier au sous-variant BA.5 ?

M. le président Sacha Houlié. Le vaccin n'aide pas à se protéger contre la contamination mais contre les formes graves du virus.

M. Ugo Bernalicis (LFI - NUPES). Monsieur le ministre, vous avez reçu la confiance du Président de la République et de la Première ministre, mais pas encore la nôtre. Je ne doute pas que vous essaieriez de remplir vos fonctions au mieux. Nous ferons quant à nous notre travail de parlementaires : décortiquer le texte et la stratégie passée.

Je commencerai par redire notre reconnaissance aux personnels médico-sociaux – il n'y a pas que l'hôpital et les soignants. Ils n'ont pas démerité pendant toute cette séquence. Parlons aussi des oubliés du Ségur de la santé, de tous ceux qui n'ont pas bénéficié de la prime parce qu'ils n'entraient pas dans la bonne case et qu'ils n'étaient pas au bon endroit au bon moment. Tout le monde a le droit à la reconnaissance, mais dès qu'il s'agit de verser des primes, cela devient plus compliqué... J'espère que vous pourrez répondre rapidement à leurs revendications, en vous aidant peut-être de la proposition de loi de notre collègue Caroline Fiat pour la reconnaissance et la revalorisation des « exclus du Ségur ».

Autre enseignement : vous savez visiblement lutter contre la pandémie sans le passe vaccinal. Nous vous avons répété pendant des mois qu'il était possible de le faire sans restreindre les libertés. Nous vous avons même expliqué qu'il valait mieux privilégier des stratégies consistant à « aller vers », cibler les bénéficiaires de la vaccination, éviter de contraindre. Vous y venez ! Est-ce parce que vous aviez besoin de quelques électrices et électeurs de plus pendant la campagne présidentielle ?

Néanmoins, vous n'échapperez pas à la question de l'anticipation, ni à celle des moyens qui manquent cruellement à l'hôpital public. Vous avez dirigé une nouvelle mission flash sur les urgences, qui venait après d'autres – c'est à se demander à quoi elles ont servi.

Quant aux tests, serons-nous suffisamment armés pour répondre aux demandes, lorsque nous serons au sommet de la vague ? Allez-vous réintégrer les soignants suspendus, alors que les dispositifs d'obligation vaccinale prendront fin au 31 juillet ? Est-ce qu'avec un test négatif un soignant pourra retourner au travail ?

S'agissant des masques, vous avez vu qu'en bon élève, j'ai mis un masque chirurgical dès que vous l'avez recommandé. Mais suis-je pour autant protégé, quand le Conseil scientifique nous explique que seuls les masques FFP2 sont efficaces contre le dernier variant ? Où en est la production de FFP2, et leur acheminement dans le secteur médico-social ? C'est en répondant à toutes ces questions que nous pourrons gérer la crise sans passe vaccinal.

Rappelez-vous aussi que nous vous avons rebattu les oreilles avec les purificateurs d'air. Le Gouvernement avait fini par lâcher qu'ils pouvaient être utiles, mais que c'était compliqué à organiser... Si vous nous aviez écoutés ne serait-ce que la dernière fois que nous les avons réclamés, il y a sept ou huit mois, ils seraient installés dans toutes les écoles et la rentrée pourrait se préparer dans de bonnes conditions. Qu'avez-vous prévu ?

Pour ce qui est du texte, vous prolongez évidemment l'existence du portail SI-DEP. Rappelons tout de même que le précédent gouvernement, à quatre reprises, n'avait pas transmis les rapports attendus à la CNIL, ce qui soulève un doute sur l'efficacité du dispositif. Quant à l'article 2, le champ des déplacements concernés n'est pas très clair et appelle des précisions.

Enfin, les tests seront-ils gratuits ?

M. le président Sacha Houlié. Le rapport de la CNIL relatif à l'évaluation des systèmes d'information, notamment TousAntiCovid, sera publié demain.

M. Philippe Gosselin (LR). Je salue notre nouveau ministre, qui prend la place qu'a occupée, et avec quelle vigueur, Olivier Véran pendant plus de deux ans. Nous avons aussi une pensée émue pour toutes celles et tous ceux qui sont décédés ou qui souffrent de la covid-19.

Le texte que vous nous présentez n'est pas relatif à l'état d'urgence sanitaire, personne ne peut le contester. Il ne s'agit pas non plus de trouver les voies et moyens pour instaurer un passe vaccinal, qui, du reste, quand il a été présenté au mois de janvier, n'avait pas de raison d'être. Il a été la cause de bien des difficultés et de bien des incompréhensions, et y compris d'écarts de langage du Président de la République, qui aurait mieux fait de s'abstenir au lieu de braquer une partie de nos concitoyens.

La portée des deux articles du texte est assez limitée, dans le contexte d'une éventuelle septième vague. Ne mettons pas de côté la question de la vaccination. On en parle assez peu, à l'exception de quelques campagnes audiovisuelles ; les centres de vaccination ont fermé les uns après les autres, ce qui était sans doute cohérent au moment où la décision a été prise, mais il faut s'interroger sur leur réouverture et sur l'aide, notamment financière, à apporter aux collectivités.

Pour ce qui est des systèmes d'information de crise, les précédents débats nous avaient permis de relever plusieurs difficultés, et la CNIL en avait fait autant. Le Conseil d'État, dans le 6. de son avis du 24 juin 2022, relève les limites du régime juridique actuel, « y compris en matière de traitements de données à caractère personnel ». Il n'est donc pas aussi

affirmatif que vous sur l'innocuité du dispositif. Il faudrait, à tout le moins, une clause de revoyure – la fameuse ! Sur ce point, le 31 décembre serait préférable au 31 mars.

Vous nous suggérez aussi d'ouvrir la possibilité d'un passe sanitaire, et non pas vaccinal, pour aller en Corse et outre-mer. Cela mérite un vrai débat. Nous devons absolument éviter de stigmatiser nos compatriotes ultramarins. Cela a déjà été suffisamment douloureux les mois derniers, et pas seulement aux Antilles.

Enfin, il faut parler de ce que ne dit pas le texte et de ce que nos amendements ne pourront peut-être pas aborder en vertu de la jurisprudence sur l'article 45 de la Constitution, qui a un effet guillotine empêchant certains amendements d'être débattus. Je pense ici à la réintégration des quelque 16 000 soignants suspendus. Après le temps de l'incertitude, celui de l'amnistie me semble venu.

M. le président Sacha Houlié. Sur cette question, c'est plutôt l'article 40 qui aurait un effet guillotine, et non l'article 45.

M. Philippe Gosselin. Mais je comptais gager mon amendement, monsieur le président ! Les tabacs vont encore en prendre un coup !

M. Emmanuel Mandon (Dem). Le groupe Démocrate vous félicite, monsieur le ministre, pour votre nomination : vous pourrez compter sur lui pour vous accompagner dans les indispensables réformes dont notre pays a besoin.

Avec ce projet de loi, nous sommes amenés, dans un contexte de reprise de l'épidémie, à maintenir provisoirement le dispositif de veille et de lutte contre la covid-19. Depuis le début de la crise sanitaire, le Gouvernement, soutenu par la majorité, a mesuré la gravité de cette pandémie et pris les dispositions qui s'imposaient, dont l'état d'urgence sanitaire avec la loi du 23 mars 2020. À partir du moment où le taux de vaccination a permis de freiner l'épidémie, le Gouvernement a instauré un régime de sortie de crise, par la loi du 31 mai 2021, précisée par trois lois successives, la dernière datant de janvier 2022.

Aujourd'hui, face à la forte reprise épidémique à l'échelle européenne, sous l'effet d'un sous-variant d'omicron, nous assistons depuis plus d'un mois à une augmentation significative des indicateurs épidémiologiques quotidiens en France et du taux d'incidence dans toutes les classes d'âge. Il convient donc d'être particulièrement attentifs à l'évolution des indicateurs hospitaliers. Si le nombre de personnes diagnostiquées positives augmente de manière notable, il ne paraît pas pertinent à l'heure actuelle de recourir aux dispositions exclusivement permises par le cadre de l'état d'urgence sanitaire. C'est pourquoi le groupe Démocrate souscrit à la volonté de ne proroger ni le cadre de l'état d'urgence sanitaire, ni le régime de sortie de crise sanitaire.

Nous soutenons donc le maintien d'un dispositif de veille et de sécurité sanitaires qui permet de rester vigilants et d'être réactifs jusqu'à la fin de la période hivernale. Le Conseil scientifique l'a clairement expliqué dans son avis du 23 juin : « La vague épidémique actuelle, et un possible rebond de l'épidémie au cours de l'automne ou de l'hiver prochain, le cas échéant accompagné de mutations du virus, nécessite que les pouvoirs publics soient en mesure de réagir rapidement aux évolutions observées ou anticipées. »

Le texte nous permet de nous inscrire dans une démarche de responsabilité à l'égard de tous nos concitoyens. Rappelons-nous que, depuis le début de la crise, les Français ont été confrontés à une situation inédite. Le Gouvernement a dû prendre des décisions difficiles, mais qui avaient pour unique boussole la préservation de la santé publique et la protection de

celle de nos concitoyens. Cela a été rendu possible grâce à l'implication de personnels soignants ou non soignants qui ont assuré leur mission avec dévouement, professionnalisme et un engagement remarquable, ce dont nous devons les remercier.

Grâce au recul qu'ont acquis les scientifiques sur la covid-19, nous avons, en tant que législateur, une meilleure appréhension des dispositions à adopter selon le contexte épidémique. Ce projet de loi en est l'illustration concrète. Notre groupe votera en sa faveur.

Envisagez-vous, monsieur le ministre, d'imposer le port du masque par voie réglementaire pour renforcer les mesures du projet de loi ?

Mme Marietta Karamanli (SOC). Le groupe Socialistes et apparentés vous souhaite la bienvenue, monsieur le ministre. La question du régime juridique applicable en temps de crise sanitaire nous occupe sérieusement depuis deux ans et demi. Dès le début de la pandémie, nous avons insisté sur le fait que l'article L. 3131-1 du code de la santé publique suffisait amplement à gérer la situation en cas de reprise de l'épidémie. Nous avons débattu de multiples fois ici du régime juridique de l'état d'urgence sanitaire consacré par la loi du 23 mars 2020. Ce régime autorise le Gouvernement à prendre des mesures attentatoires aux libertés fondamentales, individuelles et publiques : confiner la population, placer en quarantaine des personnes potentiellement affectées par la covid-19, isoler celles dont la contamination a été avérée, fermer des lieux recevant du public, limiter voire interdire des rassemblements sur la voie publique, réquisitionner certains biens et services, prendre toute mesure permettant la mise à disposition de médicaments, bloquer le prix de certains produits, comme ce fut le cas pour les masques chirurgicaux.

Le régime juridique de gestion de la sortie de crise créé par la loi du 31 mai 2021 autorise aussi le Gouvernement à prendre des mesures permettant de vivre avec le virus. L'article L. 3131-1 dispose que le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu. Le droit commun semble donc équilibré et susceptible de pourvoir parfaitement aux nécessités sanitaires, en cas de reprise de l'épidémie. C'est au demeurant la finalité explicitement prévue par cet article, qui dispose que « le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire [...] afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire ».

Lorsque la situation l'exige, la proclamation de l'état d'urgence sanitaire n'est évidemment pas discutable. C'est la raison pour laquelle nous ne nous y sommes point opposés, ni au moment de la création de l'état d'urgence sanitaire en mars, ni lors de sa prorogation en mai. À l'inverse, lorsque la situation ne l'exige plus de manière évidente, il est impératif de sortir de cet état d'exception afin de retrouver le droit commun.

Le projet de loi vise à proroger uniquement le système d'information de pilotage de l'épidémie et le passe sanitaire pour les voyages ayant comme point de départ ou d'arrivée la France, et ce sans créer un nouveau régime de droit commun, qui serait sous le contrôle resserré du Parlement et sous un éclairage scientifique. Et, bien qu'il s'agisse de prolonger des dispositions importantes, nous ne disposons ni d'une évaluation des mesures prises, ni d'un bilan épidémiologique. Par ailleurs, si son objet est certes restreint, ce projet ne permet nullement d'améliorer la transparence et de mieux associer le Parlement aux mesures à venir. C'est un choix regrettable.

Quelle est la stratégie vaccinale du Gouvernement ? Nous pouvons lire ou entendre beaucoup de choses dans la presse et les médias, notamment en matière de conseils à la population, mais nous n'avons aucune information émanant directement du Gouvernement.

Enfin, des personnels médicaux et soignants ont refusé des obligations associées à la phase aiguë de l'épidémie. Y a-t-il un bilan les concernant ? Quelles sont les intentions du Gouvernement à leur sujet ?

La position de notre groupe est subordonnée aux réponses qui seront apportées à ces questions.

M. Philippe Pradal (HOR). Monsieur le ministre, permettez-nous de saluer votre nomination à la tête de ce ministère si important, qui a été tant sollicité ces deux dernières années. Il faut rendre hommage à toutes les personnes qui sont en première ligne depuis le début de la crise. Nous nous réjouissons que, pour accomplir cette lourde tâche, vous puissiez désormais compter sur le soutien et l'expertise de notre ancienne collègue, Agnès Firmin Le Bodo.

Le projet de loi devrait tous nous réjouir, en montrant qu'il est possible de gagner des batailles contre la pandémie. Grâce à la vaccination et aux efforts de tous les Français pendant cette période longue et difficile, nous savons désormais comment vivre avec la covid-19, sans mettre à mal notre système hospitalier, sans plonger dans une crise sanitaire.

Je m'interroge sur la capacité à décider au niveau national de l'obligation du port du masque dans les hôpitaux et les EHPAD sans le fondement juridique des lois sanitaires, qui deviendront caduques à la fin du mois. En cas de regain de l'épidémie, comme c'est le cas, le Gouvernement serait-il en mesure d'imposer le port du masque dans les lieux où les personnes sont particulièrement vulnérables ?

Par ailleurs, pourriez-vous dresser un état des lieux de la couverture vaccinale dans les EHPAD ?

Sur le texte en lui-même et le retour au droit commun de l'article 1^{er}, je ne reprends pas les éléments de l'avis du Conseil scientifique sur l'intérêt de disposer d'outils de suivi de la pandémie. Le Conseil d'État souligne, à juste titre, que ce report est sans incidence sur la durée de conservation des données directement identifiantes, de trois ou six mois à compter de l'enregistrement.

Concernant l'article 2, il permettra, en fonction de la situation, d'instaurer un passe sanitaire aux frontières pour les personnes de plus de 12 ans se déplaçant à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou des territoires ultramarins. Les personnels intervenant dans les services de transport concernés devront également présenter un passe. Il s'agit d'un outil important, permettant de mettre sous contrôle, voire d'endiguer le développement de futurs variants en provenance de l'étranger.

Vous pourrez compter sur le soutien des membres du groupe Horizons pour faire adopter ce texte, qui nous paraît nécessaire et équilibré.

Mme Sandra Regol (Écolo - NUPES). Monsieur le ministre, vous avez parlé d'une stratégie gouvernementale claire et vous êtes félicité de notre système de tests. Mais en termes d'accès, tout ne me semble pas si clair, d'une part parce qu'ils ne sont pas gratuits, d'autre part parce que le passe est toujours demandé lorsqu'on y a recours. Cela induit, pour celles et ceux qui ne sont pas à jour, qui pensaient que le passe était dépassé, des coûts que tout le monde n'est pas en mesure d'assumer.

La clarté, ce n'est pas non plus ce que les Françaises et les Français mettent en avant lorsqu'on les interroge sur la situation actuelle. Faut-il porter un masque ou non ? Quand recevoir une nouvelle dose de vaccin ? Qu'en est-il de la situation des hôpitaux ? Cela fait

pourtant longtemps que les scientifiques et les soignants réclament des indicateurs clairs, comme le taux d'occupation des lits de réanimation, de soins intensifs, et de soins continus. On sait que le nombre de lits a encore diminué ces deux dernières années, en pleine pandémie. Il faudrait que ces indicateurs soient créés rapidement, et que le nombre de lits disponibles soit constant. On sait aussi que les personnels de santé sont éreintés, mis de côté, qu'ils choisissent d'abandonner, par dégoût, par lassitude, par sentiment de ne pas être suffisamment respectés. Cela fait encore des lits en moins. Et s'y ajoutent encore d'autres en cette période de vacances estivales, qui voit pour la première fois une recrudescence de la maladie. Il y a de quoi être inquiet, et de tels problèmes se posent dans l'ensemble du territoire.

Quant aux Français de l'étranger, assignés à l'extérieur de nos frontières durant une partie de la pandémie, ils s'interrogent aujourd'hui sur le sort qui leur sera réservé : tests ? vaccins ? passes ? On est assez loin de la clarté.

Enfin, La Défenseure des droits, Claire Hédon, a rappelé que les mesures exceptionnelles, si elles étaient nécessaires pour lutter contre la pandémie – et les zoonoses ne sont pas près de disparaître si nous ne changeons pas nos modes de vie – ne devaient pas empiéter sur nos libertés. Or, nombreuses sont les libertés qui n'ont pas été respectées durant cette période.

Nous aurons besoin d'éclaircissements pour voter en connaissance de cause.

M. Davy Rimane (GDR - NUPES). Depuis plus de deux ans, les Français subissent les conséquences d'une pandémie que nous ne pouvions pas prévoir, mais que nous aurions pu mieux gérer. Depuis les attentats du 13 novembre 2015, la France a vécu plus de la moitié du temps sous le régime de l'état d'urgence, antiterroriste puis sanitaire.

Sans remettre en cause la légitimité d'instaurer un régime d'exception en période de crise, nous devons tous convenir que, pour préserver les droits et les libertés individuelles mais aussi pour maintenir la confiance avec nos concitoyens, le recours à ces régimes d'exception doit être circonscrit dans le temps pour éviter qu'ils soient banalisés et intégrés au droit commun.

Or, ces principes semblent avoir été oubliés dans certains territoires. En Guyane, les mesures les plus strictes, restrictives et attentatoires aux libertés individuelles prévues par l'état d'urgence sanitaire ont été appliquées sans discontinuer jusqu'à sa levée définitive, en mars 2022. Deux ans ! Mon territoire a fait partie, avec d'autres outre-mer ou dans l'Hexagone, des principales victimes de la déliquescence du service public de la santé, que la crise sanitaire a mise en lumière. Les manquements dont souffre l'hôpital public et que son personnel dénonce depuis des années, notamment l'insuffisance des moyens financiers et humains, le manque de lits en réanimation ou le défaut de considération, ont aggravé la crise. Les nombreux atermoiements du Gouvernement, sur le port du masque ou les confinements entre autres, n'ont fait que ralentir la sortie de crise. Ainsi, le tribunal administratif de Paris a reconnu, le 28 juin dernier, la responsabilité fautive de l'État dans la gestion du stock de masques antérieurement à l'émergence de la covid-19 puis dans la communication gouvernementale initiale relative au port du masque pour la période antérieure à mai 2020.

Savez-vous seulement comment vont nos jeunes, nos étudiants, qui ont pris de plein fouet ces mesures radicales et ont souffert du confinement ? Aucune étude n'a été réalisée pour évaluer la santé mentale des Français, particulièrement des plus jeunes. Les familles françaises les plus précaires sont en détresse sociale. Dans le secteur économique, de nombreux professionnels se sont sentis lésés et se sont retrouvés en grande difficulté.

Les décisions prises pour lutter contre la pandémie négligent tout une dimension humaine. Posons-nous les bonnes questions, car les crises se succèdent sans que nous trouvions de solution durable.

Il est heureux que ce projet de loi ne tende à proroger ni le cadre juridique de l'état d'urgence sanitaire, ni celui de la sortie de crise sanitaire. Hélas, il ne résout pas le problème structurel des hôpitaux et les difficultés de notre système de santé face à de telles crises sanitaires. Il ne prévoit pas davantage de dresser le bilan de la gestion de cette crise, au regard du jugement rendu par le tribunal administratif de Paris. En revanche, il vise à prolonger le maintien des systèmes d'information de crise. Nous nous y opposerons, tout comme nous voterons contre la possibilité de demander un passe aux personnes qui se déplacent à destination ou en provenance de la Corse ou d'une collectivité ultramarine, car nous souhaitons que cette disposition soit réservée aux personnes entrant ou sortant du territoire national.

Ce texte n'est pas à la hauteur des enjeux, en particulier en outre-mer.

M. Olivier Serva (LIOT). Notre groupe se félicite que le cadre de l'état d'urgence sanitaire et le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire s'achèvent enfin le 31 juillet. Depuis le début de la pandémie, nous avons vécu de manière continue sous un régime d'état d'exception, état d'urgence sanitaire puis régime de sortie de l'état d'urgence – sorte d'état d'urgence qui ne dit pas son nom.

Ces régimes d'exception, censés être temporaires, ont perduré plus de deux ans. Il n'était que temps d'en sortir et de gérer la situation par le droit commun, d'autant que de nombreuses mesures attentatoires aux libertés individuelles ont été inefficaces. Ainsi, le passe vaccinal n'a pas conduit à la hausse escomptée des vaccinations, alors même qu'il représentait une atteinte disproportionnée aux libertés fondamentales. De même, le confinement et le couvre-feu furent des mesures excessives et discutables, appliquées uniformément sans tenir compte des contextes locaux, ce que nous regrettons particulièrement dans les outre-mer.

Espérons qu'une page se tourne le 31 juillet, lorsque les régimes d'exception seront caducs, et que le Gouvernement, plutôt que de relancer un arsenal de mesures disproportionnées, privilégie une relation de confiance avec les territoires.

Cependant, est-il pertinent de maintenir les systèmes d'information de crise jusqu'au 31 mars 2023 ?

Le maintien du passe sanitaire entre la Corse, les collectivités ultramarines et l'Hexagone paraît nécessaire pour limiter la hausse des contaminations dans les territoires fragiles où les systèmes de santé, déjà saturés, ne pourraient affronter une nouvelle vague épidémique. Cette mesure, qui répond à la demande de certains territoires, est appropriée mais, du fait de la pénurie de personnels soignants, nous souhaitons que soient immédiatement réintégrés les personnels soignants non vaccinés. Le maintien de cette sanction, alors que les principales mesures sanitaires devraient être levées le 31 juillet prochain, est contre-productive et injustifiée.

Aucune considération d'ordre juridique ou sanitaire ne permet de suspendre des personnels, qui plus est des fonctionnaires, qui acceptent de se faire tester. Surtout, le manque d'effectifs chronique place les hôpitaux dans des situations critiques, en particulier en outre-mer où les suspensions ont été nombreuses – par exemple en Guadeloupe d'où je viens.

Il est urgent de réintégrer ces personnels désireux de travailler, dont l'hôpital a besoin. La question de la période de non-rémunération doit aussi être traitée. Le groupe LIOT a déposé deux amendements en ce sens.

M. François Braun, ministre. Vous me demandez si je réintégrerai les soignants non vaccinés. Je peux vous répondre simplement que ce n'est pas d'actualité, comme l'a rappelé le Président de la République, et que ce n'est pas l'objet de ce texte. Cela étant, j'ai beau avoir joué au rugby pendant dix ans, je n'ai pas pour habitude de botter en touche. Je m'attacherai donc à répondre le plus honnêtement possible à toutes les questions qui se poseront.

Plutôt que de commencer par les soignants non vaccinés, je préfère souligner la responsabilité et l'engagement de l'immense majorité des professionnels qui se sont fait vacciner. Cette vaccination relève d'une double responsabilité, individuelle et collective. On se fait vacciner pour soi, pour ses proches et sa famille, mais aussi pour protéger l'ensemble du système de santé. Ne pas se faire vacciner, c'est prendre le risque d'augmenter le nombre de malades, d'accroître la charge qui pèse sur notre système de santé, et de moins bien prendre en charge les patients, qu'ils souffrent de la covid-19 ou d'autre chose. Notre ministère prendra toutes les mesures nécessaires pour faire prendre conscience du caractère essentiel de cette responsabilité tant individuelle que collective. Cela étant, rappelons que selon la dernière enquête, la proportion d'agents suspendus est très faible, de l'ordre de 0,53 %. D'autre part, il reste possible de suspendre cette obligation par décret, après avis des autorités scientifiques, si la situation épidémique le permet.

J'en viens à la stratégie vaccinale. Sur les préconisations des autorités scientifiques, nous concentrons nos efforts sur les personnes les plus fragiles : celles âgées de plus de 60 ans, les personnes immunodéprimées et celles atteintes de pathologies chroniques. La HAS est du même avis. Bien entendu, cette décision pourra être révisée en fonction de l'évolution de la pandémie. Il n'est pas prévu de rouvrir les centres de vaccination pour le moment mais, s'il fallait élargir le public susceptible de recevoir une dose de rappel, la question serait posée.

Concernant le passe sanitaire, la septième vague n'est pas aussi virulente que la première. Cette pandémie aura au moins eu le mérite de nous enseigner qu'il faut rester humble et modeste face à l'évolution de ce virus et nous adapter aux données dont nous disposons. Selon un rapport de janvier du Conseil d'analyse économique, instance indépendante, l'instauration du passe sanitaire a permis d'éviter 4 000 décès et 32 000 hospitalisations. Compte tenu de la saturation de nos services, je n'ose imaginer dans quel état serait l'hôpital si cette mesure n'avait pas été prise. En outre, elle a permis de soutenir l'économie et d'éviter des dispositions plus restrictives et plus longues, dont les conséquences auraient été encore plus graves pour nos concitoyens.

L'adaptation est donc la règle. Nous devons vivre avec ce virus, ce qui ne signifie pas qu'il est immobile. Au contraire, il évolue sans cesse et nous devons être suffisamment réactifs.

Certaines questions étaient hors sujet mais j'y répondrai tout de même. Le Ségur de la santé était indispensable et des efforts sans précédents ont été consentis, par étapes : ce fut ainsi au tour des personnels médico-sociaux de bénéficier en début d'année d'une revalorisation de leur salaire. Personne n'a jamais dit, cependant, que le Ségur était suffisant et c'est pour cette raison qu'une conférence des parties prenantes a été lancée.

La fin de l'état d'urgence marque celle du passe vaccinal, qui ne sera plus exigible après le 31 juillet. Il en est de même pour toutes les mesures prises dans le même cadre.

En revanche, ce projet de loi tend à maintenir la possibilité d'exercer un contrôle sanitaire exceptionnel à nos frontières, dans des circonstances particulières. Que se serait-il passé si cette mesure n'avait pas existé lorsque le variant omicron a surgi en Afrique du Sud ? Loin de moi l'intention de stigmatiser l'outre-mer, comme a pu le craindre M. Gosselin. Au contraire, je veux le protéger. J'ai personnellement participé aux évacuations sanitaires des patients antillais. C'est un vrai pont aérien qui a été installé et c'est dans cet état d'esprit que je continuerai à travailler pour l'outre-mer. Je m'y rendrai d'ailleurs prochainement, pour témoigner de notre intérêt et pour honorer la mémoire d'un collègue, hélas disparu, qui s'est beaucoup investi dans la lutte contre la covid-19.

S'agissant des masques, faut-il passer par la recommandation, l'incitation, l'obligation ? La question mérite, en effet, d'être posée. Nous vivons depuis deux ans et demi avec le virus, et ce n'est pas fini. La HAS nous prédit de nouvelles vagues, mais on peut espérer que le virus, plus contagieux, sera moins dangereux. Nous pourrions aussi imposer des tests à la chaîne, en permanence. Nous pouvons surtout éduquer nos citoyens. Le titre de mon ministère ne vous aura pas échappé : santé et prévention. L'un de mes objectifs sera de transmettre cette culture de la prévention aux personnels hospitaliers qui sont en contact avec des personnes fragiles. Les soignants ont la responsabilité de porter le masque pour limiter la transmission de maladies, qu'il s'agisse de la covid-19 ou de la grippe. Ils doivent retrouver ce réflexe. C'est un geste citoyen qu'il faut adopter pour freiner la diffusion du virus, dont on craint toujours un nouveau variant plus dangereux.

Le tribunal administratif de Paris a reconnu l'État fautif, le 28 juin dernier, pour sa gestion des masques. Mais dans des décisions contraires, le tribunal administratif de Lyon a considéré que les conditions d'engagement de la responsabilité de l'État n'étaient pas réunies. Il faut l'entendre aussi. Toutes les options juridiques seront examinées pour démontrer devant les juridictions qu'aucune faute ne peut être imputée à l'État en l'espèce.

La robustesse du système de test a été mise en doute. C'est montrer peu de considération pour les professionnels qui continuent à se mobiliser tous les jours, week-end compris, jusqu'à tard le soir, pour tester nos concitoyens. Jusqu'à 12 millions de tests ont été réalisés en une semaine en janvier et je félicite les professionnels qui se sont mobilisés.

La stratégie du Gouvernement est claire. Il faut, tout d'abord, renforcer les gestes barrières, porter le masque dans les lieux surpeuplés, se laver les mains. Ces usages déjà un peu oubliés sont efficaces contre la covid-19, mais aussi contre les épidémies de bronchiolite ou de gastro-entérite. Nos concitoyens sont responsables et ils respecteront ces recommandations. Il faut ensuite vacciner les plus fragiles et, enfin, renforcer les traitements – l'antiviral Paxlovid et les anticorps monoclonaux.

Pour ce qui est des EHPAD, je reconnais que la situation est préoccupante. Seuls 50 % des personnes en EHPAD sont vaccinées, ce qui n'est pas normal. Le ministère a interpellé les directions des établissements et facilité la distribution de vaccins. Les ARS exercent un rétrocontrôle des déclarations de vaccination : les établissements qui n'ont pas déclaré de vaccinations devront s'en expliquer.

La covid-19 n'est pas la première zoonose à laquelle nous sommes confrontés, ni la dernière, et nous ne pourrons faire l'économie d'une réflexion sur la santé globale. Le Conseil scientifique sera remplacé par un comité de veille sur les risques sanitaires, dont la composition n'est pas encore arrêtée, mais qui devra intégrer les professionnels qui suivent cette problématique, en particulier les vétérinaires.

La date du 31 mars 2023 a été retenue car elle intervient après l'hiver, à une période où l'on peut raisonnablement penser, à la suite des scientifiques et de la HAS, que la vague hivernale sera redescendue. Mais avant ce répit, l'hiver sera sans doute marqué par une hausse des cas de grippe et de covid-19, dont les symptômes sont proches de ceux de la grippe mais qu'il faudra continuer à distinguer. Nous devons donc conserver la possibilité de dépister la résurgence d'un variant particulier jusqu'à la fin de l'épidémie de grippe.

Je dirai bien évidemment un mot de la crise des urgences, puisque je me suis vu confier une mission flash sur les urgences et soins non programmés. Le terme « flash » a été moqué, mais je le revendique car il était devenu impératif d'apporter des réponses pratiques et pragmatiques, non pas à la crise des urgences, mais à celle de l'hôpital et du système de santé dans son ensemble.

La crise des urgences n'est que la partie émergée de l'iceberg. Les urgences sont le point d'aboutissement de toutes les difficultés, en amont comme en aval. Imaginez deux plaques tectoniques qui s'affrontent : c'est l'éruption. Bien évidemment, nous ne résoudrons pas tout en trois mois. Nos recommandations avaient pour objectif de passer ce cap difficile et de limiter les dégâts. Elles s'inspirent de pratiques qui ont donné de bons résultats dans certains territoires. Ce n'est pas l'alpha et l'oméga, mais une boîte à outils dans laquelle chaque territoire pourra puiser. Avant la fin de la semaine, le cadre de ces mesures devrait être défini. C'est bien à l'échelle des territoires que les solutions doivent être trouvées, car les problèmes qui se posent dans l'est mosellan ne sont pas les mêmes que dans le pays basque.

Chacune de ces recommandations s'accompagne d'un objectif principal et d'indicateurs, qui seront suivis dès la semaine prochaine pour conduire l'évaluation sur ces trois mois. Si les recommandations sont efficaces, nous pourrions en rediscuter, sinon nous devrions y mettre un terme.

M. Erwan Balanant. Le virus ne circule pas avec la même intensité dans tout le territoire. Serait-il possible que les mesures réglementaires soient prises à l'échelle du département, pour être adaptées à chaque situation ?

M. Philippe Gosselin. Monsieur le ministre, pour que nous parlions bien de la même chose, le taux de 0,53 % que vous avez évoqué concerne-t-il l'ensemble des soignants suspendus, aussi bien dans les services hospitaliers et médico-sociaux que dans la médecine de ville ? Combien de personnes sont concernées ?

M. François Braun, ministre. Il s'agit d'un peu moins de 12 000 de nos concitoyens, toutes professions confondues, y compris les personnels techniques et administratifs.

Mme Danièle Obono. Monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu à la question concernant la prévention et la planification de la réponse sanitaire. C'est pourtant la clef.

Commençons par les transports : le chassé-croisé des vacanciers a commencé. Qu'avez-vous prévu pour limiter la propagation du virus, notamment à bord des trains ? Vous contenterez-vous de recommander le port du masque dans les lieux clos ? Ce serait assez léger.

D'autre part, la pandémie risque de reprendre de plus belle cet automne, au moment de la rentrée scolaire. Que pensez-vous de notre proposition d'installer des purificateurs d'air dans les écoles, sans que la charge en repose exclusivement sur les collectivités, qui n'en auront pas les moyens ? Des études menées en Belgique dans les écoles ont mis en évidence

l'efficacité de ces dispositifs pour freiner la progression de la pandémie. L'école a été le point faible de votre stratégie sanitaire. Qu'avez-vous prévu de faire pendant les mois d'été pour préparer la rentrée ?

Mme Cécile Untermaier. Recevez toutes mes félicitations pour votre nomination.

Certains collègues vous ont déjà interrogé au sujet de la réintégration des personnels soignants qui ont été suspendus parce qu'ils refusaient de se faire vacciner, dont vous venez d'indiquer qu'ils sont 12 000. Alors que l'hôpital et la médecine de ville sont à bout de souffle, que les déserts médicaux ne cessent de progresser et que l'on manque de soignants, ne conviendrait-il pas de faire preuve de souplesse, sachant que l'on a déjà admis que des soignants vaccinés mais testés positifs à la covid-19 puissent travailler ?

Ma deuxième question concerne les dérogations à la vaccination. Dans nos permanences, nous avons rencontré des personnes qui souhaitaient ne pas être vaccinées, non par opposition de principe, mais pour des raisons médicales, qui ne sont pas toujours prises en compte. Envisagez-vous d'assouplir le dispositif, par exemple pour les personnes souffrant de la maladie de Lyme ?

Enfin, le moment semble venu de faire le bilan de l'épidémie de covid-19. Certaines personnes ont subi des traumatismes majeurs, qui ne sont pas pris en compte par la puissance publique ; elles ressentent des douleurs psychiques et physiques, souffrent parfois d'un covid long. Or, on n'en parle pas. Il est essentiel de faire le bilan de ces deux années et des effets délétères qu'elles ont pu avoir sur les populations fragiles. Je pense notamment aux étudiants, qui ont été en grande souffrance.

M. Yoann Gillet. Vous avez salué l'engagement de nos soignants. Pourtant, le dispositif de veille et de sécurité sanitaire proposé par le Gouvernement en matière de lutte contre la covid-19 passe à côté de l'essentiel. L'état de notre système de santé est une honte pour notre pays ! Les moyens qui lui sont consacrés sont sous-dimensionnés, nos hôpitaux manquent de personnel, nos soignants souffrent, manquent de considération et sont à bout. Ils sont de plus en plus nombreux à changer d'orientation professionnelle.

Or, le Gouvernement ne prévoit rien pour remédier à ce qui est à la fois une injustice sociale et une aberration en termes de santé publique. Alors que nous manquons cruellement de soignants, des milliers d'entre eux sont suspendus. Quand le Gouvernement mettra-t-il fin à cette hérésie ? Quand agira-t-il pour l'intérêt de notre système de santé ? Quand réintègrerez-vous les milliers de soignants injustement suspendus, qui sont pourtant indispensables ?

Vous venez de nous dire que ce n'était pas d'actualité. C'est pourtant une priorité. Il y a urgence : réagissez !

M. Ludovic Mendes. Je vous ai vu à l'œuvre, pendant la crise sanitaire, au sein du service d'urgence de l'hôpital de Metz : nous allons perdre un grand homme aux urgences, mais nous gagnerons un grand ministre. Nous connaissons votre combat pour les urgences et les hôpitaux.

La Moselle et l'Alsace ont été très fortement touchées par la pandémie. Nombre d'entre nous et de nos soignants ont d'ailleurs pu avoir le sentiment d'être oubliés au début de la crise, même si les choses ont changé par la suite. La proximité avec le Luxembourg nous prive d'un certain nombre de soignants, nous en manquons et nous cherchons des solutions.

À l'heure où le nombre de contaminations repart à la hausse, les hôpitaux ne sont pas encore engorgés, mais on commence à voir des personnes arriver dans les services d'urgence et de réanimation, aussi bien à l'hôpital public que dans les établissements privés ou privés solidaires. Un plan d'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) vient d'être déclenché en Moselle pour faire face aux difficultés liées à la canicule et aux fortes chaleurs et d'autres départements risquent de faire de même. Cela impliquera une mobilisation des personnels soignants, sanitaires et de la sécurité civile.

La reprise épidémique pourrait avoir des conséquences graves pour nos hôpitaux, compte tenu de la crise qu'ils traversent. L'arrivée de nouveaux variants sur le territoire européen justifie le maintien d'une vigilance sanitaire. Au-delà de ce que prévoit ce projet de loi, comment soutenir l'hôpital public pour lui permettre de faire face à la reprise épidémique au cours des prochains mois ?

M. Mansour Kamardine. Je vous adresse à mon tour mes vœux de bienvenue au sein de cette belle commission des lois, où nous pourrions partager avec vous les préoccupations de nos compatriotes, y compris ceux d'outre-mer.

Je m'interroge sur la finalité de l'article 2 de votre projet de loi. Contrairement à ce que vous avez pu dire, ce que nous ressentons, en tout cas à Mayotte, c'est une stigmatisation des populations et des territoires ultramarins ; c'est que, vu de métropole, ce sont les ultramarins qui importent l'épidémie. Nous ne partageons évidemment pas ce point de vue.

Vous avez rappelé que, depuis le début de l'épidémie en 2020, des progrès fantastiques ont été faits dans le domaine médical, avec l'arrivée des vaccins. Pour ma part, j'ai déjà reçu trois injections et si vous me demandiez d'en recevoir cinq, je le ferais volontiers. Mais ce que je ne peux pas supporter, c'est que l'on me contrôle à la fois à l'aéroport de Dzaoudzi et à Paris, comme si je venais de l'étranger, alors que je suis Français et que je passe d'un territoire français à un autre, et que l'on me demande encore de produire un test quand je repars. Quand mon collègue Philippe Gosselin vient à Paris ou repart dans sa circonscription, on ne lui demande pas tout cela. Ce traitement inégalitaire, pour ne pas dire discriminatoire, est insupportable.

Je vous demande donc de revoir votre texte afin qu'aucun de nos compatriotes ne soit soumis à ce système sous prétexte qu'il ne vit pas sous la même latitude. La différenciation est une chose, mais il est essentiel que tout le monde soit traité sur un pied d'égalité. Nous manquons de moyens matériels et humains, et on ne nous parle de différenciation que pour éviter de mettre en cause l'État. La discrimination des territoires ultramarins est insupportable !

Mme Elsa Faucillon. Je partage le constat dressé par plusieurs de mes collègues : après deux ans et demi de crise sanitaire, de gestion hypercentralisée et d'état d'urgence sans cesse prorogé, l'heure du bilan est venue – non pas un bilan définitif, puisque nous ne sommes pas au bout de la crise sanitaire, mais un premier bilan tout de même. Celui-ci doit nous permettre de franchir une nouvelle étape, que nous appelons de nos vœux : une nouvelle étape pour notre hôpital public ; une nouvelle étape pour les soignants et tous les personnels de l'hôpital public, qui est largement en crise ; une nouvelle étape dans la prévention et la prise en charge des conséquences des confinements successifs et, plus globalement, de la pandémie de covid-19 – je pense notamment à la santé mentale des jeunes.

S'il y a un domaine où il est nécessaire de faire un bilan, c'est bien celui de la gestion des protocoles sanitaires à l'école : ils n'ont pas cessé de changer, ont été profondément chaotiques et souvent annoncés à la dernière minute. Vous n'êtes pas ministre de l'éducation

nationale, mais cette question relève bien de la santé publique. Le 16 avril, à Marseille, le Président de la République annonçait un effort massif de purification de l'air dans nos écoles, ajoutant même que les premiers résultats de cette mesure seraient visibles avant la fin de cette année. Ce que je vous demande, après cette annonce, ce sont des chiffres, un budget, un calendrier. La rentrée des classes va déjà être particulièrement difficile pour nos élèves, du fait du manque d'enseignants ; on ne peut pas leur faire subir, à nouveau, des protocoles chaotiques. Il est nécessaire d'accompagner les collectivités, car ces purificateurs sont chers. Si l'éducation est nationale, c'est bien pour assurer l'égalité sur l'ensemble du territoire. C'est la même chose pour la santé publique : merci de nous donner des éléments concrets quant aux moyens que vous allez engager pour garantir une rentrée moins chaotique que la précédente.

Mme Naïma Moutchou. Nous attendions ce texte, qui doit nous permettre de tourner la page, non pas de l'épidémie, mais de l'état d'urgence sanitaire. À chaque fois que nous avons eu à en débattre, nous avons rappelé qu'il s'agissait d'un régime exceptionnel qui, parce qu'il restreignait nos droits, devait être temporaire. Il est heureux que nous puissions enfin en sortir. Nous aurons toujours à notre disposition le droit commun, les mesures de police générale, les pouvoirs exceptionnels du ministre de la santé et les dispositions contenues dans ce texte.

La conservation des données à caractère personnel a suscité de nombreux débats. Dans la mesure où elle concerne le droit à la vie privée de nos concitoyens, il importe qu'elle soit précisément encadrée. Je suis favorable aux dispositions contenues dans ce texte, mais je veux m'assurer que le cadre de la conservation des données que nous avons voté sera maintenu. Les fichiers nominatifs n'ont pas vocation à être conservés au-delà du temps nécessaire pour atteindre l'objectif de protection de la santé publique. Pouvez-vous nous garantir que les délais de conservation de trois et six mois seront maintenus ?

M. Benjamin Lucas. Si j'étais provocateur ou taquin, je ne formulerais pas une question, mais une supplique : « Rendez les lits ! » Vous avez esquivé cette question centrale depuis le début de cette audition.

Nos soignants sont en souffrance, épuisés et très inquiets en ce début d'été. Nous devons leur assurer des conditions dignes pour exercer leur mission. Si le nombre d'hospitalisations augmente fortement, nous serons dans une situation dramatique. Ma question est donc très simple : comptez-vous rouvrir les milliers de lits fermés pendant et malgré la crise, qui nous manquent déjà et nous manqueront cruellement cet été ?

M. François Braun, ministre. Peut-on adapter les mesures de freinage et les territorialiser ? Il faut savoir de quoi on parle. Il est plus facile d'éviter la circulation du virus entre l'Hexagone et les outre-mer qu'entre la région Grand Est et la région parisienne, par exemple. Je ne prendrai qu'un seul exemple, qui m'a frappé. Pendant la première vague, le fameux cluster de Mulhouse s'est étendu selon nos anciennes frontières de 1870 : il a touché l'Alsace, est remonté vers Strasbourg puis il s'est diffusé vers la Moselle et le nord de la Meurthe-et-Moselle. Cela pour dire que le virus ne connaît pas les frontières terrestres.

S'agissant des outre-mer, les mesures de freinage ne sont pas prises contre mais pour nos territoires ultramarins, qui ont souvent connu des vagues épidémiques après l'Hexagone. Notre logique n'est certainement pas de culpabiliser ces territoires, mais de les protéger. À Mayotte, l'incapacité à fournir une réponse locale a immédiatement posé des problèmes majeurs. Ce sont d'ailleurs des Mahorais qui ont fait l'objet des premiers transferts en avion : nous les avons rapatriés pour mieux les prendre en charge. Je me suis mal fait comprendre : mon objectif n'est vraiment pas de stigmatiser les territoires ultramarins, mais de les protéger.

S'agissant de la prévention et de la planification de la réponse sanitaire, les mesures sont toujours les mêmes, à commencer par le port du masque et le lavage fréquent des mains avec du gel hydroalcoolique. Nous sommes revenus à cette phase. Je crois que nos concitoyens l'ont bien compris : il faut marteler ce message et il faut que nous soyons nous-mêmes exemplaires.

Plusieurs questions concernaient la rentrée scolaire et les écoles, qui me préoccupent au plus haut point. L'État a déjà investi 100 millions dans l'amélioration de la qualité de l'air dans nos écoles pour soutenir les collectivités territoriales, puisque c'est une compétence que l'on peut dire partagée, et il faut continuer d'agir en ce sens. Vous avez raison de nous alerter à ce sujet.

Je me suis déjà exprimé au sujet des 12 000 personnels de santé qui ont été suspendus. Dans toute décision médicale, on évalue le bénéfice et le risque. Le bénéfice qu'il y aurait à faire revenir ces 0,5 % de soignants est inférieur au risque de les voir contaminer un grand nombre de malades. Nous ne sommes pas sortis de cette pandémie. Dès que les scientifiques nous diront qu'il n'y a plus de risque, nous remettrons ce dossier sur la table.

Garantir l'égalité d'accès aux soins et lutter contre les déserts médicaux sont évidemment des priorités : j'y reviendrai.

Les contre-indications à la vaccination sont médicales et clairement identifiées par la Haute Autorité de santé. Elle les met d'ailleurs régulièrement à jour pour tenir compte des découvertes que font nos scientifiques à propos de ce virus. Il ne m'appartient pas d'aller au-delà des recommandations formulées par la HAS.

Les souffrances psychologiques et les cas de covid long sont également une préoccupation majeure. Nous ne mesurons pas encore toutes les conséquences de cette pandémie, y compris sur les personnels de santé. Qui aurait imaginé que la pandémie allait aboutir à l'épuisement psychologique des soignants, à un sentiment de perte de sens vis-à-vis de leur métier ? On ne l'avait pas prévu, on ne pouvait pas le prévoir.

Repenser notre système de santé est pour moi une priorité absolue. Nous sommes confrontés à un double problème, à la fois conjoncturel – gérer la situation cet été – et structurel.

Monsieur Mendes, je vous remercie pour vos propos. Je regrette déjà Metz, mais la mission qui m'a été confiée est de taille et je n'ai pas l'habitude d'éviter les problèmes. Nos soignants souffrent d'une perte de sens et exercent un métier pénible. Je me réjouis que, parmi les recommandations que nous avons faites, la Première ministre ait retenu celle qui concerne la reconnaissance de la pénibilité du métier des soignants. C'est la première fois que l'État reconnaît cette pénibilité. Pour l'heure, nous appelons surtout l'attention sur le travail de nuit, mais c'est un début.

Sur le plan structurel, notre système de santé est en grande partie le produit des Trente Glorieuses. Il est fondé sur l'offre de soins – et il existe d'ailleurs une direction générale de l'offre de soins. Cela veut dire que c'est celui qui présente la meilleure offre qui va emporter le jambon. Quand on veut gagner des parts de marchés – une expression affreuse que l'on entend dans tous les hôpitaux –, plutôt que de proposer une offre complémentaire de celle du voisin, on essaie d'avoir une façade plus jolie, de mettre des lumières, etc. J'exagère volontairement.

Ce système de santé fondé sur l'offre de soins n'est plus adapté aux besoins de santé de la population : vieillissement, pathologies chroniques, décompensations, etc. Nous devons construire un système fondé sur la réponse aux besoins de santé ; nous le devons à nos concitoyens. Répondre aux besoins de santé implique de faire travailler les gens ensemble, alors que raisonner en termes d'offre de soins, c'est, de fait, opposer les gens ; c'est, par définition, adopter une logique conflictuelle. Il faut que l'hôpital et la ville travaillent ensemble, que l'hôpital travaille avec les cliniques et les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). C'est ce qui permettra de rénover notre système de santé, de le rendre plus souple et plus adapté aux besoins actuels.

C'est ce que nous avons fait pendant la première vague : l'hôpital a travaillé main dans la main avec la médecine de ville. À Metz, nous avons travaillé main dans la main avec la clinique et l'ESPIC. C'est cet état d'esprit qu'il faut retrouver. C'est cet état d'esprit que les soignants ont apprécié et qu'ils veulent retrouver pour donner du sens à leur métier.

On est en train de faire le bilan de ces deux années et demie de crise, mais ce n'est pas si simple. Je vous donnerai un seul exemple : les transferts que nous avons faits en TGV, même s'ils ont été décriés, ont permis de sauver des vies en faisant passer des patients de territoires saturés, le Grand Est et l'Île-de-France, vers des zones de l'Hexagone qui avaient moins de patients hospitalisés. Même si on n'en a pas encore la preuve absolue, même si on ne peut pas encore dire combien de vies ont été sauvées, on commence à avoir un certain nombre d'éléments objectifs qui confirment que cette mesure a bien sauvé des vies.

« Rendez-nous des lits ! », m'avez-vous dit. Sachez que c'est l'une des deux préoccupations principales des urgentistes. La première, c'est que n'arrivent pas dans nos services des gens qui pourraient être mieux pris en charge ailleurs. C'est tout l'objet des recommandations que nous avons faites et qui vont être appliquées avec ce mot d'ordre : « Avant de vous déplacer, appelez. ». Il faut que les gens comprennent que, lorsqu'ils ont une angine, ils seront probablement mieux pris en charge par leur médecin généraliste qu'aux urgences, où ils risquent de passer huit heures dans la salle d'attente et où ils vont, en plus, crachouiller sur tout le monde... L'autre préoccupation des urgentistes, c'est celle des lits d'aval.

Ma responsabilité n'est pas d'ouvrir de nouveaux lits, mais de rouvrir ceux qui ont été fermés, faute de soignants. C'est un objectif majeur. D'ailleurs, si vous avez la solution miracle pour créer du jour au lendemain 150 000 soignants, je suis preneur ! Pour l'heure, il va falloir que l'on applique la stratégie du *damage control*, dont je vous ai parlé, et, surtout, que l'on réenchante le métier de soignant, en revenant à ses valeurs. Il faut évidemment rouvrir les lits, mais avec des soignants adaptés à ces lits. Au cours de la première vague, si l'on a transféré rapidement des patients, c'est parce que l'on a augmenté de façon exponentielle le nombre de nos lits de réanimation. Mais un lit de réanimation, ce n'est pas seulement un lit, un respirateur et une seringue électrique : il faut des soignants adaptés et compétents. Il va falloir rouvrir les lits qui ont été fermés, et le plus tôt sera le mieux.

M. Antoine Léaument. Plusieurs de mes collègues vous ont interrogé sur la réintégration des soignants suspendus et votre réponse n'est pas satisfaisante. Vous nous dites que ce n'est pas d'actualité et que ce n'est pas l'objet de ce texte. Mais ce projet de loi ne contient finalement aucune mesure susceptible de renforcer notre système de santé, alors que votre exposé des motifs signale qu'il est « déjà éprouvé par plus de deux ans de gestion de crise ». La faute à qui ? Vos prédécesseurs ont continué de fermer des lits pendant la crise sanitaire.

Vous nous avez dit que 12 000 personnes sont concernées par la mesure de suspension, dans de nombreux métiers. Il faut les réintégrer ; elles manquent à notre système de santé. Puisque vous avez évoqué la question de la pénibilité, je pense qu'il serait utile que ces personnels secondent ceux qui travaillent en ce moment même.

Ce qui me choque, dans vos propos, c'est que vous avez de nouveau dit des soignants non-vaccinés qu'ils n'ont pas le sens de la responsabilité collective. Vous avez dit que ne pas se faire vacciner, c'est faire plus de malades. Or on sait que la vaccination n'empêche ni la contamination, ni la transmission du virus. Pourquoi, dès lors, maintenir une mesure aussi absurde que la suspension des soignants, alors qu'on en a besoin ?

Votre éphémère prédécesseure, Mme Brigitte Bourguignon, avait déclaré vouloir faciliter la reprise d'activité des soignants retraités. Je vous propose une mesure bien plus simple : laissez les retraités tranquilles et réintégrez les soignants non-vaccinés. Si vous ne le faites pas, notre groupe le proposera par voie d'amendement.

Vous dites, enfin, qu'on ne pouvait pas prévoir le « craquage » des soignants. Vous n'écoutez pas du bon côté de l'hémicycle car le 2 avril 2017, dans un discours prononcé à Châteauroux, Jean-Luc Mélenchon avait parlé du risque de « krach sanitaire », en se fondant sur le témoignage des soignants, qui étaient déjà en grève.

M. Jean Terlier. Toutes mes félicitations pour votre nomination. On peut se réjouir de l'arrivée de ce projet de loi qui, sans remettre en cause la sortie de l'état d'urgence, nous fournit des outils pour une surveillance efficace de l'évolution du virus. Vous avez évoqué la situation de l'hôpital et je voudrais, à cet égard, vous féliciter pour les recommandations que vous avez formulées dans le rapport issu de votre mission flash. J'avais alerté votre prédécesseure sur la situation des urgences dans ma circonscription, notamment à l'hôpital de Lavaur qui, par manque de médecins, ne pouvait plus assurer l'ouverture des urgences la nuit. Un certain nombre des recommandations que vous avez formulées vont permettre d'apporter des solutions et je vous en remercie.

Vous avez indiqué que vos recommandations devraient être mises en œuvre à l'échelle des territoires. Il me semble effectivement que c'est à cette échelle qu'il importe d'agir, mais pouvez-vous donner des précisions ?

M. Thomas Ménagé. Permettez-moi tout d'abord de me joindre à mes collègues et d'avoir une pensée pour tous les soignants, notamment pour ceux de mon territoire et du centre hospitalier de Montargis, qui travaillent dans des conditions très difficiles.

L'article 2 du projet prévoit que le Premier ministre peut « par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé », imposer aux personnes souhaitant se déplacer à destination ou en provenance du territoire hexagonal, de la Corse ou des outre-mer, la présentation du résultat d'un test négatif, d'un justificatif de vaccination ou d'un certificat de rétablissement. Ce décret sera pris sur la base de l'intérêt qu'il présente pour la santé publique et aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie. Le Premier ministre est donc, dans ce cadre, le seul juge de l'opportunité de recourir ou non à ces restrictions de notre liberté de circulation. Pouvez-vous nous préciser quels seront les critères d'appréciation, les seuils précis, les indicateurs clairs sur lesquels l'exécutif prévoit de s'appuyer pour recourir ou non à ce dispositif ?

Vous le comprendrez, la méfiance légitime de nombreux Français quant à la gestion de la crise sanitaire nécessite beaucoup plus de transparence, notamment s'agissant de mesures qui portent atteinte à nos libertés fondamentales et qui introduisent, comme l'a

rappelé M. Kamardine, une forme d'inégalité, voire de stigmatisation, vis-à-vis de nos compatriotes d'outre-mer.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, je me réjouis qu'il y ait enfin des Lorrains au sein du Gouvernement, après cinq années d'oubli de notre région par le Président de la République !

Je souhaite vous interroger sur les réserves émises par le Conseil d'État dans son avis relatif à votre projet de loi. Selon lui, « il en résulte un état du droit peu lisible, dès lors que les dispositions des articles L. 3131-12 à L. 3131-20 du code de la santé publique [...] ne sont plus susceptibles de recevoir application au-delà du 31 juillet 2022, sans être pour autant formellement abrogées. » Le Conseil d'État rappelle également « l'intérêt s'attachant à ce que soit réalisée une évaluation du cadre juridique actuel [...] compte tenu des limites du droit en vigueur et des besoins spécifiques, y compris en matière de traitements de données à caractère personnel, auxquels la législation en vigueur ne permet pas de répondre de manière suffisante. » Envisagez-vous d'autres projets de loi, en complément de celui-ci, pour mieux gérer le risque épidémique, puisque celui-ci s'inscrit dans la durée ?

Par ailleurs, face à la hausse des contaminations, je souhaite vous relayer une demande récurrente qui remonte du terrain : allez-vous ouvrir la vaccination à tous ceux qui le souhaitent, en arrêtant de découper la population majeure par tranches d'âge ?

M. Thomas Portes. Après deux années d'une gestion de crise sanitaire erratique, le Gouvernement nous présente un onzième projet de loi relatif au covid-19 qui, comme les précédents, ne répond pas à la question centrale : quelle politique de santé publique pour le pays ? Sans moyens financiers et humains pour l'hôpital public, il n'y a pas de lutte efficace contre une pandémie. Or, depuis dix ans, 12 milliards d'euros d'économies ont été faits sur le dos de l'hôpital public.

Monsieur le ministre, je partage votre constat, mais pas vos solutions. Les chiffres sont accablants : 120 services d'urgence, recouvrant 20 % du pays, tournent au ralenti ou sont fermés sur diverses plages horaires, singulièrement la nuit, et aucun territoire n'est épargné. Les personnels sont épuisés et les drames se multiplient : ainsi, dans la nuit de dimanche à lundi, aux urgences du centre hospitalier universitaire de Toulouse, une femme de 47 ans s'est retrouvée en état de mort cérébrale en raison d'une prise en charge trop tardive. Cela fait des années que les soignants, les citoyens et les élus se mobilisent et alertent le Gouvernement, mais celui-ci demeure sourd à leurs revendications.

Pire, il a commandé une mission flash sur le sujet, comme lors du précédent quinquennat. Votre nomination a d'ailleurs été qualifiée de provocation par l'association des médecins urgentistes de France car, dans le rapport de cette mission, que vous avez pilotée, vous recommandez la fermeture de certains services d'urgence, notamment la nuit. Cela entraînerait une rupture de la continuité du service public et une mise en danger des patients. Selon nous, il n'y a pas d'autre option que d'avoir un service d'urgence à trente minutes de chez soi, ouvert 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Nous avons formulé plusieurs propositions visant à renforcer les moyens de l'hôpital public : j'espère que le Gouvernement y donnera un avis favorable.

Enfin, nous demandons la réintégration de tous les personnels soignants non vaccinés, dont nous avons tant besoin.

Mme Sarah Tanzilli. Je tiens tout d'abord à vous féliciter pour votre nomination et à vous présenter mes vœux de réussite dans votre tâche.

Nous constatons une hausse massive du nombre de contaminations quotidiennes à la covid-19 : 100 000 cas par jour lors des sept derniers jours, le seuil des 200 000 cas devant être franchi aujourd'hui. Cette propagation exponentielle soulève plusieurs questions. De quels traitements disposons-nous et quels en sont les résultats sur les différents variants présents sur notre territoire ? Quel est l'état de nos stocks ? Comment prévoyons-nous de les faire évoluer et de nous approvisionner ? Quels sont les profils des patients qui peuvent en bénéficier ?

M. Jean-François Coulomme. Pour faire revenir les personnels dans les établissements médicaux, il faudrait, selon vous, rendre cette profession plus attractive. Vous proposez pour cela d'appliquer le Ségur de la santé, qui prévoyait une prime de 183 euros par personne. Or seuls deux tiers des 800 000 soignants en ont bénéficié. La solution est donc très simple : il faut appliquer la loi votée sous le précédent gouvernement.

La liste des organismes autorisés à accéder à nos données personnelles relatives à la pandémie de covid-19 est très longue et présente peu de garanties. Il serait donc nécessaire que vous retiriez de cette liste ceux qui n'ont aucune raison objective d'accéder à ces données.

Mme Raquel Garrido. La Constitution prévoit un délai minimal de six semaines entre le dépôt d'un projet de loi par le Gouvernement et sa discussion en séance plénière. Or vous avez choisi, pour cette première loi, une procédure ultra-accélérée, où les délais ne se comptent pas en semaines ni même en jours, mais en heures... Votre projet de loi a été publié hier soir, et la rapporteure, désignée à quinze heures, a rendu son rapport dans un délai express, une demi-heure après sa nomination ! Quant aux amendements, ils doivent être déposés ce soir avant vingt et une heures. Il n'est pas raisonnable de fonctionner ainsi : ce n'est pas respectueux pour l'Assemblée nationale et ce n'est pas justifié par le contenu du projet de loi. Si encore il s'agissait de préparer la rentrée en fournissant des purificateurs d'air, d'élaborer un grand plan d'urgence pour éviter l'effondrement de l'hôpital pendant l'été, ou de réintégrer les soignants non vaccinés, pourquoi pas ? Mais tel n'est pas l'objet du projet de loi.

De plus, celui-ci reste flou sur la limitation des déplacements. Vous affirmez que le texte ne vise que ceux à destination ou en provenance de l'Hexagone, ce qui, dans l'absolu, peut concerner tous les déplacements. Cela nous semble exorbitant du droit commun. Il me paraît grave d'utiliser une procédure aussi abusive pour octroyer, de façon injustifiée, des pouvoirs supplémentaires à l'exécutif.

M. le président Sacha Houlié. La procédure accélérée a été très couramment utilisée pendant la précédente législature. Le rapport n'a pas encore été rendu et l'heure limite de dépôt des amendements, normalement fixée à dix-sept heures, a été repoussée de quatre heures pour tenir compte de l'audition.

M. Andy Kerbrat. Les vaccins ont prouvé leur efficacité dans la protection contre les formes graves de la covid-19 et sauvent des vies. La septième vague démontre toutefois qu'ils ne permettent pas de stopper la propagation du virus. On peut être vacciné, comme le sont 54 millions de Français, tout en étant porteur du virus et contribuer ainsi à sa transmission si l'on ne respecte pas les gestes barrières. Cela prouve que la vaccination n'est donc pas le bon outil pour lutter contre la transmission lors des déplacements. À l'inverse, le test protège la société car, en empêchant les personnes contaminées de se déplacer, il brise la chaîne de contamination. Il doit donc être le seul justificatif à présenter.

Vous vous félicitez, à raison, du succès des tests. Nous demandons donc de la cohérence : pour amplifier la dynamique, rendons-les gratuits, comme cela existe pour le sida,

les infections sexuellement transmissibles ou les hépatites. Alors que nous entrons dans l'ère des pandémies liées aux zoonoses, la sécurité sanitaire et la protection des hôpitaux n'ont pas de prix. Pour un foyer de cinq personnes, à 44 euros le test, cela représente 220 euros, une charge que les plus précaires ne peuvent assumer, surtout en temps de crise sociale due à l'inflation et à la spéculation. Notre devoir est d'assurer la meilleure protection sanitaire à tous, quels que soient leurs revenus. Cette approche permettrait en outre de réintégrer le personnel soignant non vacciné.

M. François Braun, ministre. Concernant la conservation des données personnelles par les systèmes d'information, nous reprenons exactement les dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020, à savoir trois mois en cas de test négatif et six mois quand il est positif.

Certains d'entre vous ne sont pas satisfaits de ma réponse concernant la réintégration des soignants non vaccinés : je l'entends mais c'est malheureusement la seule ! Le rapport bénéfices-risques est important, tout comme le sont les notions de responsabilité collective et de responsabilité individuelle, auxquelles il faut rester attaché.

Concernant le krach sanitaire annoncé, nous devons rester modestes, car le virus ne cesse d'évoluer. La vaccination empêche non pas la transmission, mais les formes graves de la maladie. C'est bien parce que ces dernières étaient trop nombreuses que les services de réanimation ont subi une crise majeure. La vaccination est donc nécessaire, non seulement pour sauver des vies mais aussi pour alléger la pression sur notre système de santé.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) continuent de se développer dans les villes, sur la base de la stratégie Ma santé 2022. Partout où il existe une solution efficace, une CPTS a été mise en place pour permettre le dialogue entre la ville et l'hôpital. C'est probablement à cette échelle qu'il faudra réfléchir. De même, il existe pour les hôpitaux des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Dans certains endroits, des représentants de la CPTS siègent à la commission médicale d'établissement (CME) de l'hôpital, tandis que l'hôpital est représenté dans le conseil d'administration de la CPTS. Il faut encourager cette amorce de collaboration.

S'agissant des critères de contrôle des déplacements, nous nous inscrivons dans une stratégie européenne, à l'instar de ce qui existe pour les vaccins et les traitements. En effet, si le virus ne s'arrête pas aux frontières d'une région, il ne s'arrêtera pas davantage à celles d'un pays. La majorité de nos voisins sont étiquetés « verts » par l'OMS, c'est-à-dire qu'ils ne posent pas de problème particulier. Le projet de loi prévoit un rapport au Parlement concernant les décisions qui seront prises en la matière.

L'enjeu des crises sanitaires à venir est une préoccupation majeure. Le comité qui prendra le relais du conseil scientifique, lequel officiait dans le cadre de l'urgence sanitaire, aura un rôle élargi de surveillance de l'ensemble de la problématique, sur le modèle de *One Health*.

La quatrième dose de vaccin ne concerne pour l'instant que les plus de 60 ans et les personnes fragiles. Les recommandations scientifiques à ce sujet sont claires.

L'hôpital public n'est pas le seul à souffrir : nos collègues libéraux rencontrent eux aussi des difficultés. C'est donc sur l'ensemble du système de santé qu'il faut se pencher. Si nous sommes tous d'accord sur le diagnostic, nous différons sur le traitement. Je suis prêt à écouter toutes vos propositions. Je n'ai toutefois pas sorti les recommandations de mon chapeau : je suis allé les chercher sur le terrain.

Je tiens à mettre un terme aux délires sur les fermetures des services d'urgence la nuit : je n'ai jamais recommandé cela ! Le principe retenu est celui de l'évaluation de l'état clinique de la personne, soit par la régulation médicale, soit à l'entrée du service des urgences avec, le cas échéant, une réorientation vers la médecine générale. Je sais qu'une version de travail de notre document a été diffusée : je vous invite à revenir au document officiel, qui précise clairement ce point. Il serait impensable que nos concitoyens se rendent dans un service d'urgence et trouvent porte close. Il est évident qu'ils recevront une réponse, même si celle-ci devait aboutir à une réorientation du patient.

Concernant les traitements, le paxlovid, un antiviral, est de plus en plus prescrit – 1 500 patients ont été traités ainsi cette semaine, contre 900 la semaine dernière –, même si ce n'est pas encore suffisant. Concernant l'evusheld, une combinaison de deux anticorps monoclonaux, 22 000 personnes ont été prises en charge grâce à ce traitement depuis son lancement. Les indications ne sont pas tout à fait les mêmes, mais ces deux traitements sont disponibles rapidement grâce à la procédure de l'accès précoce, et nous allons continuer à inciter les médecins à les utiliser.

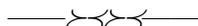
Le recours à la procédure accélérée pour l'examen du projet de loi tient à la nécessité que celui-ci puisse être achevé avant l'échéance du 31 juillet. Il n'était pas possible de l'examiner plus tôt en raison des élections, et nous ne pouvions pas attendre le 30 juillet.

Pour remédier aux maux de l'hôpital, nous avons besoin d'échanger sur des sujets majeurs. Je suis tout à fait ouvert aux discussions dans les semaines et les mois à venir. Personne ne trouvera la solution tout seul dans son coin : nous la trouverons ensemble, soignants, soignés et élus, car tout le monde est concerné. Plutôt que de parler de droits et de devoirs, je préfère parler de besoins et de responsabilité.

*

* *

La séance est levée à 17 heures 50.



Informations relatives à la Commission

La Commission a désigné *Mme Caroline Abadie* rapporteure sur le projet de loi maintenant provisoirement un dispositif de veille et de sécurité sanitaire en matière de lutte contre la Covid-19 (n° 9).

Membres présents ou excusés

Présents. - Mme Caroline Abadie, Mme Sabrina Agresti-Roubache, M. Erwan Balanant, M. Romain Baubry, M. Ugo Bernalicis, Mme Pascale Bordes, M. Florent Boudié, Mme Émilie Chandler, M. Jean-François Coulomme, Mme Edwige Diaz, M. Philippe Dunoyer, Mme Elsa Faucillon, Mme Raquel Garrido, M. Yoann Gillet, M. Philippe Gosselin, M. Guillaume Gouffier-Cha, M. Jordan Guitton, M. Benjamin Haddad, M. Sacha Houlié, M. Timothée Houssin, M. Jérémie Iordanoff, Mme Élodie Jacquier-Laforge, M. Mansour Kamardine, Mme Marietta Karamanli, Mme Emeline K/Bidi, M. Andy Kerbrat, M. Gilles Le Gendre, M. Antoine Léaument, Mme Marie Lebec, Mme Julie Lechanteux, Mme Gisèle Lelouis, M. Didier Lemaire, M. Benjamin Lucas, M. Emmanuel Mandon, Mme Élisabeth Martin, M. Thomas Ménagé, M. Ludovic Mendes, Mme Naïma Moutchou, Mme Danièle Obono, M. Didier Paris, M. Éric Pauget, M. Jean-Pierre Pont, M. Thomas Portes, Mme Marie-Agnès Poussier-Winsback, M. Philippe Pradal, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Sandra Regol, M. Davy Rimane, Mme Béatrice Roullaud, M. Thomas Rudigoz, M. Hervé Saulignac, M. Raphaël Schellenberger, Mme Sarah Tanzilli, Mme Andrée Taurinya, M. Jean Terlier, Mme Cécile Untermaier, M. Roger Vicot, M. Guillaume Vuilletet

Excusés. - M. Ian Boucard, M. Éric Ciotti, Mme Marie Guévenoux

Assistaient également à la réunion. - M. Thibault Bazin, M. Olivier Serva