

N° 332

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 10 janvier 2022

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique,

Par M. Philippe BAS,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. François-Noël Buffet, *président* ; Mmes Catherine Di Folco, Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Christophe-André Frassa, Jérôme Durain, Marc-Philippe Daubresse, Philippe Bonnacarrère, Mme Nathalie Goulet, M. Alain Richard, Mmes Cécile Cukierman, Maryse Carrère, MM. Alain Marc, Guy Benarroche, *vice-présidents* ; M. André Reichardt, Mmes Laurence Harribey, Muriel Jourda, Agnès Canayer, *secrétaires* ; Mme Éliane Assassi, MM. Philippe Bas, Arnaud de Belenet, Mmes Nadine Bellurot, Catherine Belrhiti, Esther Benbassa, MM. François Bonhomme, Hussein Bourgi, Mme Valérie Boyer, M. Mathieu Darnaud, Mmes Françoise Dumont, Jacqueline Eustache-Brinio, M. Pierre Frogier, Mme Françoise Gatel, MM. Ludovic Haye, Loïc Hervé, Patrick Kanner, Éric Kerrouche, Jean-Yves Leconte, Henri Leroy, Stéphane Le Rudulier, Mme Brigitte Lherbier, MM. Didier Marie, Hervé Marseille, Mme Marie Mercier, MM. Thani Mohamed Soilihi, Jean-Yves Roux, Jean-Pierre Sueur, Mmes Lana Tetuanui, Claudine Thomas, Dominique Vérien, M. Dany Wattebled.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 4857, 4858 et T.A. 739

Sénat : 327, 331 et 333 (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. L'AMPLIFICATION DE LA CINQUIÈME VAGUE PAR UNE SIXIÈME D'UNE AMPLIEUR INÉGALÉE	5
II. N'ACCEPTER LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL QUE DANS UN CADRE TEMPORAIRE ET ADAPTÉ AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DES PERSONNES VULNÉRABLES.....	7
A. ASSURER LE CARACTÈRE TEMPORAIRE D'UN DISPOSITIF FORTEMENT DÉROGATOIRE	7
B. MAINTENIR LE SEUL PASSE SANITAIRE POUR LES MINEURS.....	9
C. ACCORDER AUX ORGANISATEURS LA POSSIBILITÉ DE SUBORDONNER L'ACCÈS AUX RÉUNIONS POLITIQUES À LA PRÉSENTATION D'UN PASSE SANITAIRE.....	10
D. ASSOUPLIR LES MODALITÉS DE VÉRIFICATION ÉVENTUELLE DE L'IDENTITÉ DU DÉTENTEUR D'UN PASSE VACCINAL OU SANITAIRE	10
E. AJUSTER LE RÉGIME DES SANCTIONS POUR FRAUDE.....	11
III. ACCORDER AU GOUVERNEMENT LES CAPACITÉS D'ACTION QU'IL ESTIME NÉCESSAIRES DANS LES TERRITOIRES ULTRAMARINS, TOUT EN PRÉSERVANT LES PRÉROGATIVES DU PARLEMENT	12
IV. REFUSER DE TRANSFORMER LES SYSTÈMES D'INFORMATION CRÉÉS POUR ASSURER UN SUIVI SANITAIRE EN OUTILS DE CONTRÔLE DES OBLIGATIONS DE QUARANTAINE ET D'ISOLEMENT	12
V. MAINTENIR UNE LOGIQUE INCITATIVE POUR AUGMENTER LE RECOURS AU TÉLÉTRAVAIL.....	13
VI. N'ACCEPTER DE PROROGER CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES D'EXCEPTION QUE DANS LA LIMITE DE CE QUI EST NÉCESSAIRE.....	14
EXAMEN DES ARTICLES	15
• <i>Article 1^{er}</i> Institution d'un passe vaccinal - déclaration et prolongation de l'état d'urgence sanitaire dans les territoires ultramarins	15
• <i>Articles 1^{er} bis A (supprimé) et 1^{er} bis</i> Sanction administrative pour non-respect par l'employeur des mesures de prévention du risque d'exposition des salariés à la covid 19 et Prolongation de la prise en charge intégrale des téléconsultations	32
• <i>Article 1^{er} ter (non modifié)</i> Prolongation des adaptations prévues concernant la composition et le fonctionnement des cours d'assises	32
• <i>Articles 1^{er} quater et 1^{er} quinquies A (non modifiés)</i> Prolongation de l'application de l'aide aux médecins conventionnés affectés par les déprogrammations de soins et Prolongation de la dérogation aux règles de cumul emploi-retraite pour les soignants	34

• Article 1 ^{er} quinquies (<i>non modifié</i>) Prorogation des mesures d'adaptation en matière d'examens et concours de la fonction publique	35
• Article 1 ^{er} sexies Prolongation de la base légale de la garantie de financement des établissements de santé	36
• Article 1 ^{er} septies A (<i>nouveau</i>) Transmission trimestrielle des états de dépenses d'assurance maladie	37
• Article 1 ^{er} septies Habilitation à légiférer en matière d'organisation des assemblées générales de copropriété	37
• Article 1 ^{er} octies Possibilité de report des visites médicales prévues dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs	38
• Article 1 ^{er} nonies (<i>non modifié</i>) Possibilité de participer en visioconférence ou en audioconférence à l'assemblée générale d'une coopérative agricole	38
• Article 2 (<i>supprimé</i>) Ajout d'une finalité autorisée pour les systèmes d'information créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et élargissement des catégories de personnes pouvant avoir connaissance des données ainsi traitées ...	40
• Article 3 Contrôle des mesures d'isolement et de contention	47
EXAMEN EN COMMISSION	49
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)	87
COMPTE RENDU DE L'AUDITION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ	89
LA LOI EN CONSTRUCTION	109

L'ESSENTIEL

Après avoir entendu Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, la commission des lois, réunie sous la présidence de **François-Noël Buffet**, a adopté le lundi 10 janvier 2022, sur le rapport de **Philippe Bas**, le projet de loi n° 327 (2021-2022) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique. Elle y a apporté plusieurs modifications afin d'assurer une stricte proportionnalité des mesures proposées aux impératifs de la crise sanitaire.

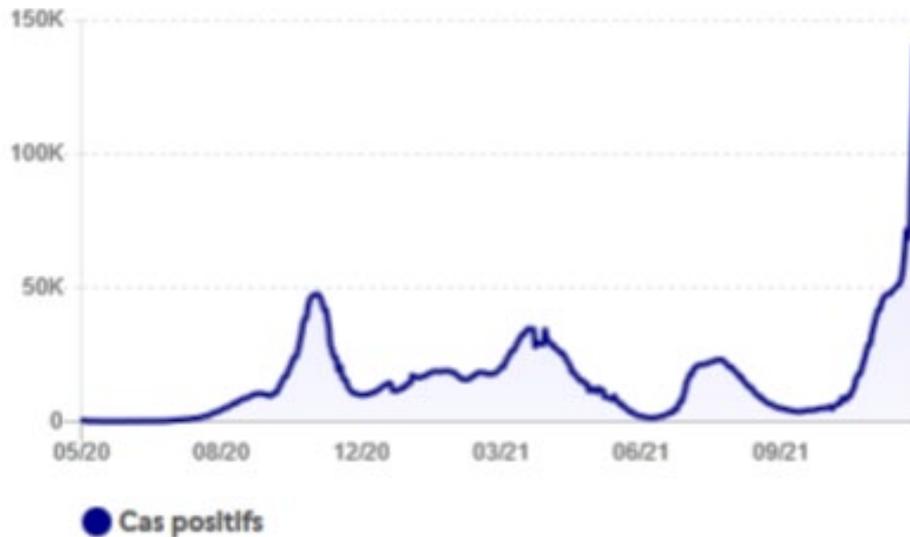
I. L'AMPLIFICATION DE LA CINQUIÈME VAGUE PAR UNE SIXIÈME D'UNE AMPLEUR INÉGALÉE

Alors que l'arrivée de l'automne puis de l'hiver a donné lieu à une **forte reprise épidémique due au variant Delta**, caractérisée par un taux d'incidence égal à 730 au 25 décembre 2021, en hausse de 32 % en une semaine, et un taux d'occupation des lits de réanimation égal à 65,9 % au 27 décembre 2021 (soit 3 333 personnes), **le contexte épidémique est désormais marqué par la diffusion rapide du variant Omicron.**

Ce nouveau variant, particulièrement contagieux, conduit à une explosion des cas de contaminations. Le taux d'incidence est désormais égal à 1 698¹, soit une hausse de 130,29 % en sept jours, et le nombre de contaminations quotidiennes dépasse les 200 000 depuis le 30 décembre 2021. Le taux de reproduction du virus est désormais égal à 1,61 et le taux d'occupation des lits de réanimation égal à 73 % (soit 3 695 patients en réanimation, au 4 janvier 2022).

¹ Au 1^{er} janvier 2022.

Nombre moyen sur les sept derniers jours de nouveaux cas confirmés quotidiens



La combinaison de ces deux variants est très inquiétante tant sur le plan sanitaire que sur le plan sociétal. Tandis que la diffusion du variant Delta conduit à un **risque de saturation des lits de réanimation**, la diffusion du variant Omicron, plus contagieux mais conduisant à moins de formes graves proportionnellement au nombre de personnes contaminées, ajoute un **afflux important de malades dans les lits d'hospitalisation conventionnels sans que la pression se relâche sur les services de soins critiques et des réanimations**, ainsi qu'à un **risque de désorganisation de l'économie et de la société** liée au grand nombre de personnes contaminées ou cas contact.

La situation sanitaire est d'autant plus inquiétante qu'il est avéré que **la protection vaccinale diminue avec le temps**. Comme l'indique le Conseil scientifique dans son avis du 8 décembre 2021, une perte d'efficacité de la vaccination (deux doses) pour la prévention des formes sévères et graves s'observe dès le cinquième mois chez les sujets de plus de 60 ans, mais aussi, bien que de façon moins marquée, chez les sujets plus jeunes. **La protection des vaccins contre l'infection et la transmission diminue également** avec le temps, pouvant s'élever seulement à 30 % sept mois après la vaccination. **L'administration d'une dose de rappel permet cependant le rétablissement d'une réponse immunitaire très forte** - entre 7 et 10 fois la réponse d'anticorps initiale. Elle protège les personnes à risque contre la survenue de formes sévères et graves et rétablit également un niveau significatif de protection contre l'infection et la transmission dans la population adulte.

II. N'ACCEPTER LA TRANSFORMATION DU PASSE SANITAIRE EN PASSE VACCINAL QUE DANS UN CADRE TEMPORAIRE ET ADAPTÉ AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DES PERSONNES VULNÉRABLES

A. ASSURER LE CARACTÈRE TEMPORAIRE D'UN DISPOSITIF FORTEMENT DÉROGATOIRE

Face à la multiplication des cas de contamination, le Gouvernement propose, dans l'article 1^{er} de son projet de loi, de **transformer le passe sanitaire en passe vaccinal**. Cette mesure, qui **ne produira ses effets qu'à moyen terme, ne répond cependant en rien à l'urgence sanitaire actuelle liée à l'explosion du nombre de cas de contamination**.

Ainsi, à compter du 15 janvier 2022¹ et jusqu'au 31 juillet 2022, le Premier ministre pourrait, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, **subordonner à la présentation d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 l'accès des personnes âgées d'au moins douze ans** aux activités de loisirs, aux activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, aux foires, séminaires et salons professionnels, aux grands magasins et centres commerciaux ainsi qu'aux déplacements de longue distance par transport public interrégional au sein du territoire hexagonal. **Par dérogation**, et dans les conditions définies par ce même décret, **un certificat de rétablissement pourrait se substituer au justificatif de statut vaccinal**. De même, un certificat de contre-indication à la vaccination permettrait aux personnes d'accéder aux lieux, établissements, services ou évènements concernés.

La transformation du passe sanitaire en passe vaccinal signe le **retour à une logique de protection individuelle en lieu et place d'une logique de protection collective**. L'objectif poursuivi consiste à limiter le risque pour la personne de développer une forme grave de la maladie. La vaccination permet en effet de limiter fortement le risque de survenue de formes sévères et graves de la maladie. Ainsi, une personne non vaccinée a 7 à 10 fois plus de chance d'évoluer vers une forme grave en soins critiques qu'une personne vaccinée. 75 % des personnes actuellement hospitalisées en réanimation sont des non-vaccinées, alors même que cette population est nettement minoritaire en France. Or, la très forte circulation actuelle du virus, y compris en population immunisée, ne permet pas d'assurer une protection des personnes à risque de forme grave sans limiter leurs contacts.

¹ À la condition que le projet de loi soit bien entré en vigueur à cette date.

Une surreprésentation des personnes non vaccinées parmi celles développant une forme grave de la maladie de la covid-19

Comme le souligne la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans sa dernière étude sur le statut vaccinal des personnes testées positives à la Covid-19 et des personnes hospitalisées¹, les personnes non vaccinées sont surreprésentées parmi les tests positifs et plus encore parmi les entrées hospitalières pour lesquelles un test PCR positif a été identifié.

Entre le 15 novembre et le 12 décembre 2021, les 9 % de personnes non vaccinées dans la population française de 20 ans et plus représentent :

- 24 % des tests PCR positifs chez les personnes symptomatiques ;
- 42 % des admissions en hospitalisation conventionnelle ;
- 54 % des entrées en soins critiques ;
- 39 % des décès.

Source : commission des lois du Sénat, à partir de l'étude de la DREES du 24 décembre 2021, « La dose de rappel protège fortement contre les formes symptomatiques et sévères du covid-19 ».

La commission considère que cet impératif de protection des personnes peut justifier l'imposition d'un passe vaccinal. Il s'agit toutefois d'une mesure fortement restrictive de libertés, qu'il convient d'encadrer strictement. La commission a donc prévu que **le passe vaccinal ne pourrait être imposé ou maintenu que lorsque le nombre d'hospitalisations liées à la covid-19 est supérieur à 10 000 patients au niveau national**, ce qui correspond à un taux d'occupation des places d'hospitalisation soutenable et permettant d'assurer le bon fonctionnement de l'hôpital, notamment quant à la prise en charge des autres maladies.

Lorsque le nombre de patients hospitalisés en lien avec cette maladie sera inférieur à ce seuil de 10 000 patients au niveau national, **le passe vaccinal ne pourrait être maintenu que dans les départements où au moins l'un des deux critères suivants serait rempli :**

- un **taux de vaccination**, qui est désormais évolutif avec la politique des doses de rappels, **inférieur à 80 % de la population totale ;**
- une **circulation active du virus**, mesurée par un taux d'incidence élevé.

La commission n'a pas remis en cause l'échéance du 31 juillet 2022 prévu par la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire*. Elle a en effet estimé que l'exigence d'une nouvelle délibération du Parlement avant le 28 février 2022, alors exprimée par le Sénat mais refusée par le Gouvernement et l'Assemblée nationale, était

¹ Cette étude, publiée le 24 décembre 2021, est consultable à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/la-dose-de-rappel-protège-fortement-contre-les-formes-symptomatiques-et>.

satisfaite par la présentation du texte soumis à l'examen de la commission. Le contrôle du Parlement est ainsi rendu possible.

La commission a également **limité les cas dans lesquels le Premier ministre pourrait exiger, dans le cadre des activités soumises à la présentation d'un passe sanitaire, un cumul du justificatif de statut vaccinal avec un test négatif.** Ce cumul ne pourrait ainsi être mis en place que lorsque les activités accueillies, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des gestes barrières.

Elle a enfin prévu un **dispositif transitoire permettant aux personnes ayant engagé une démarche vaccinale d'accéder aux lieux concernés par la présentation d'un passe vaccinal en présentant un résultat de test négatif,** pour la durée nécessaire à l'achèvement de leur vaccination.

B. MAINTENIR LE SEUL PASSE SANITAIRE POUR LES MINEURS

Deux amendements relatifs à **l'application du passe vaccinal aux mineurs** ont été adoptés par l'Assemblée nationale, conduisant à ce que :

- l'accès aux **activités de loisirs réalisées dans le cadre de sorties scolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire** et non à la présentation d'un passe vaccinal, **pour l'ensemble des mineurs de douze ans et plus ;**

- l'accès aux **activités de loisirs relevant d'activités périscolaires et extrascolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire pour les mineurs de 12 à 15 ans,** et à la présentation d'un **passe vaccinal pour les mineurs de 16 ans et plus ;**

- l'accès aux **autres activités** (activités de loisirs réalisées dans un autre cadre que les sorties scolaires, activités périscolaires ou extrascolaires ; restauration ; foires, séminaires et salons professionnels ; déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux) puisse être subordonné à la présentation d'un **passe vaccinal, pour l'ensemble des mineurs de douze ans et plus.**

Ces **dispositions sont confuses, voire inintelligibles, sans que la justification sanitaire qui les sous-tend soit clairement établie :** en effet, quel que soit le motif ou le cadre juridique de la participation à l'activité de loisirs, les risques de contamination restent les mêmes. La commission a donc choisi, à l'initiative de son rapporteur, de **distinguer non pas en fonction du motif de la sortie mais selon l'âge de la personne,** car les mineurs ont moins de risque de développer une forme grave de la maladie. Pour eux, il suffit donc de limiter le risque de contaminer d'autres personnes, davantage susceptibles de souffrir d'une forme aggravée de la covid-19, en veillant à partir d'un certain âge qu'ils ne soient pas porteurs du virus au cours de leurs sorties.

La commission a en conséquence **limité la possibilité d'imposer la présentation d'un passe vaccinal aux seules personnes de plus de 18 ans. Les mineurs de 12 à 17 ans resteraient quant à eux soumis à l'obligation de présenter l'actuel passe sanitaire, c'est-à-dire qu'ils pourront comme aujourd'hui participer aux activités si le résultat négatif d'un test de dépistage a été produit.**

C. ACCORDER AUX ORGANISATEURS LA POSSIBILITÉ DE SUBORDONNER L'ACCÈS AUX RÉUNIONS POLITIQUES À LA PRÉSENTATION D'UN PASSE SANITAIRE

Par l'adoption d'un amendement de Guillaume Larrivé en commission des lois, l'Assemblée nationale a également **permis aux organisateurs d'une réunion politique de subordonner l'accès à cette réunion à la présentation d'un test négatif, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement de la maladie.**

La commission, tout en approuvant cette initiative, a prévu que **l'organisateur ne pourraient conditionner l'accès à leur réunion qu'à la présentation d'un passe sanitaire, dans sa forme actuelle**, afin de ne pas limiter l'accès aux réunions publiques trop sévèrement et préserver ainsi la liberté d'opinion de chacun.

Par cohérence, elle a également prévu que cette condition d'accès aux réunions ne sera possible que dans les départements où les critères proposés pour l'imposition d'un passe vaccinal sont réunis. La commission a enfin expressément indiqué que les garanties attachées aux modalités de contrôle du passe sanitaire seraient pleinement applicables. Il s'agit, notamment, de la divulgation limitée des données contenues dans le passe sanitaire et de l'absence de conservation des données (nominatives et de santé) dans un fichier.

D. ASSOUPLIR LES MODALITÉS DE VÉRIFICATION ÉVENTUELLE DE L'IDENTITÉ DU DÉTENTEUR D'UN PASSE VACCINAL OU SANITAIRE

L'article 1^{er} du projet de loi prévoit de permettre aux personnes et services autorisés à contrôler les différents types de passes de vérifier également l'identité de la personne présentant son passe, afin de s'assurer qu'elle en est bien son légitime propriétaire. **Cette vérification ne saurait être systématique ni avoir la portée contraignante d'un contrôle d'identité, mais elle peut être utile dans certains cas pour prévenir le recours à des documents frauduleux, dans un objectif de santé publique.**

La rédaction initiale du projet de loi pouvait porter à confusion, puisqu'il était indiqué qu'il pouvait être exigé, « *en cas de doute sur ces documents, la présentation d'un document officiel d'identité* ». **La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale a réduit l'étendue des prérogatives conférées aux personnes et services habilités à contrôler le passe sanitaire**

et le passe vaccinal : la vérification effectuée ne viserait qu'à établir la concordance entre les éléments d'identité des deux documents présentés.

La commission a adapté le dispositif proposé afin de ne pas faire peser sur les responsables des établissements dont l'entrée est soumise à la présentation d'un passe l'exigence de contrôles qui ne sauraient leur incomber, et pour mieux protéger les droits de leurs clients :

- en permettant la présentation d'un document officiel comportant la photographie de la personne (permis de conduire, carte Vitale, passe Navigo, carte professionnelle, *etc.*) **sans se limiter à la carte nationale d'identité ou au passeport ;**

- en supprimant la mention selon laquelle la vérification de la concordance peut être réalisée lorsqu'il existe des raisons sérieuses de penser que le document présenté n'est pas authentique pour réserver cette possibilité au cas où il existe des raisons sérieuses de penser que le document présenté ne se rattache pas à la personne qui le présente : dans le cas d'un passe sanitaire ou vaccinal frauduleux en effet, l'identité mentionnée sur les deux documents concordera et la constatation de l'infraction d'usage de faux ne relève pas des personnes et services contrôlant le passe ;

- en prévoyant que seule une consultation visuelle du document officiel d'identité serait possible, à l'exclusion de toute collecte et conservation des données d'un tel document ou du document lui-même.

E. AJUSTER LE RÉGIME DES SANCTIONS POUR FRAUDE

La commission s'est également attachée à **assurer le caractère proportionné des sanctions proposées,** en ajustant les **sanctions prévues en cas de détention d'un faux passe sanitaire** et en **supprimant le « dispositif de repentir » proposé par le Gouvernement qui consistait à permettre aux fraudeurs entrant dans une démarche de vaccination d'échapper à toute poursuite du fait de la fraude commise.** Ce dernier dispositif constitue en effet un dévoiement du droit pénal permettant l'exercice d'une forme de chantage alors même que la vaccination, pour souhaitable qu'elle soit, n'a pas été rendue obligatoire par la loi. La clémence recherchée dans ce cas par le Gouvernement peut être obtenue par l'adoption d'une simple circulaire de politique pénale.

III. ACCORDER AU GOUVERNEMENT LES CAPACITÉS D'ACTION QU'IL ESTIME NÉCESSAIRES DANS LES TERRITOIRES ULTRAMARINS, TOUT EN PRÉSERVANT LES PRÉROGATIVES DU PARLEMENT

Afin de faire face à la situation particulière des territoires ultramarins, l'article 1^{er} tend à prolonger l'état d'urgence sanitaire en Martinique et à La Réunion jusqu'au 31 mars 2022. Par l'adoption d'un amendement du Gouvernement, la commission a de même prolongé l'état d'urgence sanitaire jusqu'à cette même date en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

L'article 1^{er} prévoit également que si l'état d'urgence sanitaire doit être déclaré dans les autres territoires ultramarins, il pourra être mis en œuvre jusqu'à cette même date sans qu'une intervention du Parlement soit nécessaire après un délai d'un mois. Cette seconde disposition introduirait une **exception au principe** de l'article L. 3131-13 du code de la santé publique qui dispose que **l'état d'urgence sanitaire, déclaré par décret, ne peut être prolongé au-delà d'un mois que par la loi**. Cette dérogation serait prévue pour l'ensemble des territoires ultramarins, **sans que cette dérogation généralisée soit justifiée au regard des spécificités locales**. À titre d'exemple, Saint-Pierre-et-Miquelon ne compte actuellement que trois cas positifs.

La commission a considéré que l'institution de cette dérogation ne se justifiait pas, et l'a donc supprimée. En cas de dégradation rapide de la situation sanitaire dans un territoire, ultramarin ou hexagonal, il reviendra au Gouvernement de déclarer l'état d'urgence sanitaire par décret, pour une durée maximale d'un mois, et au Parlement de débattre de la prolongation de ce régime en fonction de la situation locale.

IV. REFUSER DE TRANSFORMER LES SYSTÈMES D'INFORMATION CRÉÉS POUR ASSURER UN SUIVI SANITAIRE EN OUTILS DE CONTRÔLE DES OBLIGATIONS DE QUARANTAINE ET D'ISOLEMENT

L'article 2 vise à étendre les finalités pour lesquelles les systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 peuvent être utilisés, en y ajoutant **le contrôle du respect d'une obligation de dépistage**, qui serait prononcée sur le fondement du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique, par les personnes faisant l'objet d'un arrêté préfectoral de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement.

Il tend également à compléter la liste des personnes autorisées à accéder aux données traitées au sein de ces systèmes pour **y intégrer les services préfectoraux**, afin que ces derniers puissent être destinataires des données « strictement nécessaires » à l'exercice de leurs **missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement**.

Constatant l'absence de toute obligation de dépistage définie en l'état de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et refusant de **transformer la nature des systèmes d'information de suivi sanitaire** pour permettre aux services préfectoraux de les utiliser à des fins de contrôle des mesures de quarantaine et d'isolement, la commission a choisi, à l'initiative de son rapporteur, de **supprimer cet article**.

V. MAINTENIR UNE LOGIQUE INCITATIVE POUR AUGMENTER LE RECOURS AU TÉLÉTRAVAIL

L'article 1^{er} *bis* A instituerait, en complément de la responsabilité pénale de l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail, un **régime de sanction administrative pour les employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19** pour les situations constatées jusqu'à une date déterminée par décret et au plus tard le 31 juillet 2022. Si l'inspection du travail considère que les mesures de prévention prises par les entreprises sont insuffisantes, et après l'expiration du délai de mise en demeure, une amende de 1 000 euros par salarié pourra être infligée à l'entreprise, dans la limite de 50 000 euros.

Alors les employeurs se sont très largement mobilisés pour assurer la santé de leurs salariés, les recommandations et obligations qui leur sont applicables semblent suffisantes pour assurer la protection des salariés. Le dispositif proposé ne concernerait donc qu'un nombre très limité d'employeurs et son effectivité risquerait de se heurter aux moyens contraints de l'inspection du travail. Il donnerait un large pouvoir d'appréciation à l'inspection du travail sur l'organisation des entreprises, qui doivent rester responsables de l'édiction des mesures de prévention, en concertation avec les salariés dans le cadre du dialogue social. **La commission des affaires sociales, à qui l'examen de cet article a été délégué, a donc considéré que ces dispositions s'inscrivaient dans une logique coercitive qui n'était ni utile ni souhaitable. En conséquence, elle l'a supprimé.**

VI. N'ACCEPTER DE PROROGER CERTAINES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES D'EXCEPTION QUE DANS LA LIMITE DE CE QUI EST NÉCESSAIRE

En cours de discussion à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a inscrit dans son projet de loi diverses mesures relatives à la **composition des cours d'assises**, aux épreuves et conditions d'organisation des **examens et concours de la fonction publique**, ainsi qu'aux réunions des assemblées générales des **copropriétés** et des **coopératives agricoles**.

Tout en relevant le caractère disparate de ces dispositions et leur **lien pour le moins ténu avec le texte initial**, la commission a admis le bien-fondé de ces dispositifs dérogatoires compte tenu de la situation sanitaire et a accepté de les adopter.

Concernant les **cours d'assises**, la mesure la plus utile est celle ayant pour objet d'autoriser le tirage au sort d'un nombre plus élevé de jurés de session, afin de compenser les inévitables défaillances que la pandémie devrait entraîner.

En ce qui concerne les **examens et concours de la fonction publique**, l'objectif est d'autoriser, jusqu'au 31 octobre 2022, des mesures d'adaptation, pouvant porter notamment sur le nombre et le contenu des épreuves, rendues nécessaires par le contexte de la crise sanitaire. Des mesures analogues sont d'ores-et-déjà possibles en matière d'accès aux formations et diplômes de l'enseignement supérieur.

Pour les **coopératives agricoles**, la mesure proposée est plus technique, puisqu'il s'agit d'autoriser leurs assemblées générales à délibérer en visioconférence ou en audioconférence même si cela n'a pas été prévu par leurs statuts.

S'agissant des dispositions applicables aux **réunions des assemblées générales de copropriétaires** (article 1^{er} septies), la commission a **refusé d'accorder une habilitation de légiférer par ordonnances au Gouvernement**. À l'instar de ce qu'elle avait déjà fait lors de la discussion du projet de loi *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire* en octobre 2021, elle a préféré **inscrire directement dans la loi les mesures dérogatoires** en matière de réunion par voie dématérialisée, tout en limitant la durée jusqu'au 31 juillet 2022.

* * *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

Il sera examiné en séance publique à partir du mardi 11 janvier 2022.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Institution d'un passe vaccinal – déclaration et prolongation de l'état d'urgence sanitaire dans les territoires ultramarins

Alors que le variant Omicron se diffuse sur le territoire français, l'article 1^{er} du projet de loi propose de renforcer les outils de gestion de la crise sanitaire afin de faire face à la fin de la cinquième vague de l'épidémie de covid-19 et à la sixième vague qui se profile.

Pour ce faire, l'article instituerait en premier lieu un passe vaccinal pour accéder à de nombreux lieux dont l'accès est actuellement subordonné à la présentation d'un passe sanitaire et renforcerait les modalités de contrôle et de lutte contre la fraude. L'article précise que ces modifications entreraient en vigueur le 15 janvier 2022.

L'article tend en second lieu, afin de faire face à la situation sanitaire particulière de certains territoires ultramarins, à prolonger l'état d'urgence sanitaire en Martinique et à La Réunion jusqu'au 31 mars 2022 et à prévoir que si l'état d'urgence sanitaire devait être déclaré sur les autres territoires ultramarins, il se prolongerait jusqu'à cette même date sans qu'une intervention du Parlement ne soit nécessaire.

La commission a considéré que la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal pouvait être acceptée afin d'assurer la protection des personnes non vaccinées. Ce sont en effet elles qui sont le plus susceptibles de développer une forme grave de la maladie et qui, en conséquence, doivent être protégées par la limitation de leurs contacts. En contrepartie de ce durcissement cependant, la commission a souhaité affirmer le caractère temporaire et exceptionnel du dispositif, en conditionnant son maintien en vigueur au niveau local à la diffusion de l'épidémie et à ses effets sur le système de santé, ainsi qu'au taux de vaccination de la population. Elle s'est également attachée à garantir la proportionnalité des contrôles et sanctions proposés.

La commission a ensuite, suivant sa position constante, réaffirmé son attachement aux droits du Parlement en exigeant qu'il se prononce dans un délai d'un mois en cas de déclaration de l'état d'urgence sanitaire par décret, quel que soit le territoire concerné.

Elle a adopté l'article 1^{er} ainsi modifié.

1. Ne permettre la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal que dans un cadre temporaire et encadré, afin d'assurer la protection des personnes vulnérables

1.1. *La proposition du Gouvernement : une transformation du passe sanitaire en passe vaccinal, sauf pour l'accès aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, et un renforcement des contrôles et des sanctions applicables*

a. Subordonner l'accès à certains lieux, établissements, services ou évènements à la présentation d'un justificatif de vaccination contre la covid-19

Afin de permettre une reprise et un maintien des activités rassemblant un grand nombre de personnes dans un cadre respectueux des exigences sanitaires, la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* a permis au Gouvernement d'imposer la présentation d'un « passe sanitaire » (justificatif de vaccination, test négatif ou certificat de rétablissement) pour l'accès à certains lieux, établissements, services ou évènements.

Initialement limité aux grands rassemblements de personnes et devant prendre fin au 30 septembre 2021, la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire* a largement étendu ce dispositif tant temporellement, jusqu'au 15 novembre 2021, que s'agissant des activités concernées, puisqu'il peut désormais s'agir de l'ensemble des activités de loisirs, des activités de restauration et des débits de boissons, des foires, séminaires et salons professionnels, des déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux au sein du territoire hexagonal, des grands magasins et centres commerciaux, et des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. La loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire* a ensuite rendu possible le maintien de ce dispositif jusqu'au 31 juillet 2022.

La mise en place du passe sanitaire, si elle a eu des effets difficiles à quantifier s'agissant de la limitation de la propagation de l'épidémie de la covid-19, a surtout permis d'inciter la population à la vaccination. La population française est désormais parmi les plus vaccinées d'Europe. Au 30 décembre 2021, 77,1 % de la population totale et 89,7 % de la population de plus de douze ans étaient entièrement vaccinés. 10,3 % des personnes de plus de 12 ans ne sont ainsi pas encore entièrement vaccinées. Parmi elles, le Gouvernement estime à **un million le nombre de personnes particulièrement vulnérables, risquant de développer une forme grave de la covid-19.**

Une surreprésentation des personnes non vaccinées parmi celles développant une forme grave de la maladie de la covid-19

Comme le souligne la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans sa dernière étude sur le statut vaccinal des personnes testées positives au Covid-19 et des personnes hospitalisées¹, les personnes non vaccinées sont surreprésentées parmi les tests positifs et plus encore parmi les entrées hospitalières pour lesquelles un test PCR positif a été identifié.

Entre le 15 novembre et le 12 décembre 2021, les 9 % de personnes non vaccinées dans la population française de 20 ans et plus représentent :

- 24 % des tests PCR positifs chez les personnes symptomatiques ;
- 42 % des admissions en hospitalisation conventionnelle ;
- 54 % des entrées en soins critiques ;
- 39 % des décès.

Source : commission des lois du Sénat, à partir de l'étude de la DREES du 24 décembre 2021, « La dose de rappel protège fortement contre les formes symptomatiques et sévères du covid-19 ».

Les recherches scientifiques ont par ailleurs établi que l'efficacité de la vaccination tendait à diminuer avec le temps. Ce constat a conduit le Gouvernement à intégrer la dose de rappel au passe sanitaire, d'abord à compter du 15 décembre 2021 pour les personnes de plus de 65 ans, puis à compter du 15 janvier 2022 pour toutes les personnes âgées de 18 ans et plus. Ainsi, pour que le passe sanitaire reste valide, il est nécessaire de recevoir une dose de rappel au plus tard 7 mois après la dernière dose reçue.

Une diminution de l'efficacité de la vaccination au fil du temps

La DREES souligne, dans cette même étude, que pour les personnes de 40 ans et plus :

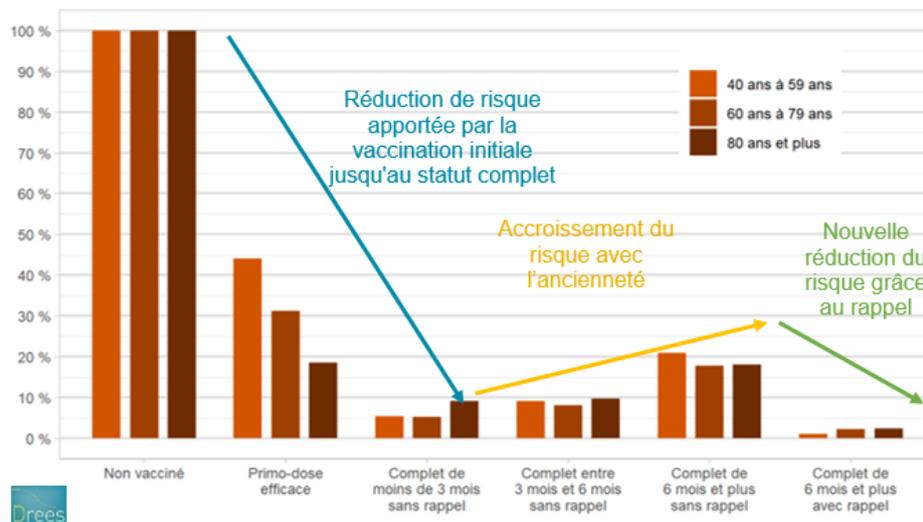
- la protection vaccinale contre les événements liés à la covid-19, dans les premiers mois suivant l'obtention d'un schéma vaccinal complet, est élevée pour toutes les classes d'âge et plus spécifiquement contre le risque de décès : elle est comprise entre 90 % et 95 % ;

- la protection contre ces événements diminue ensuite au fil du temps après l'obtention du schéma complet : elle baisse aux alentours de 50 % contre les formes symptomatiques après 6 mois de vaccination complète et, dans une moindre mesure, autour de 80 % et 90% contre les hospitalisations et les décès ;

- l'injection du rappel aux personnes dont le statut complet remonte à plus de 6 mois améliore fortement la protection vaccinale contre l'ensemble des événements, à plus de 90 %.

¹ Cette étude, publiée le 24 décembre 2021, est consultable à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/la-dose-de-rappel-protège-fortement-contre-les-formes-symptomatiques-et>.

Graphique : Risques relatifs de décès après hospitalisation avec test RT-PCR positif selon l'âge et le statut vaccinal, par rapport au non-vaccinés



Sources : DREES, appariement SI-VIC, SI-DEP, VAC-SI. Modélisation DREES à partir des observations du 31 mai 2021 au 5 décembre 2021. Tests positifs avec symptômes indiqués par le patient.

Lecture : ici, chaque tranche d'âge doit être lue indépendamment. Les risques relatifs sont calculés par rapport au risque des non-vaccinés de chaque catégorie d'âge. Par exemple, si le risque de décéder après hospitalisation avec test RT-PCR positif pour une personne non vaccinée de 80 ans et plus est conventionnellement fixé à 100 %, le risque pour une personne complètement vaccinée depuis moins de 3 mois sans rappel de même classe d'âge est de 9 % toutes autres caractéristiques égales par ailleurs (date de prélèvement, région notamment). La protection vaccinale est donc dans ce cas-là de $100 - 9 = 91$ %.

Source : commission des lois du Sénat, à partir de l'étude de la DREES du 24 décembre 2021, « La dose de rappel protège fortement contre les formes symptomatiques et sévères du covid-19 ».

Alors que l'arrivée de l'automne puis de l'hiver donne lieu à une **forte reprise épidémique due au variant Delta**, qui était caractérisée par un taux d'incidence égal à 730 au 25 décembre 2021, en hausse de 32 % en une semaine, et par un taux d'occupation des lits de réanimation égal à 65,9 % au 27 décembre (soit 3 333 personnes), et que le contexte épidémique est marqué par l'**émergence du variant Omicron** - ayant fait passer le taux d'incidence à 1 671,6 au 30 décembre 2021 -, **le Gouvernement propose dans l'article 1^{er} du projet de loi de substituer au passe sanitaire actuellement en vigueur un passe vaccinal.**

Le variant Omicron : un variant à la contagiosité accrue et à la gravité encore indéterminée

Apparu en Afrique du Sud au début du mois de novembre 2021, le variant Omicron s'est rapidement diffusé dans le monde entier et en particulier en Europe, où il est désormais en passe de devenir majoritaire. Il a été classé comme « préoccupant » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 26 novembre 2021.

Comme le souligne le Conseil scientifique dans son avis du 16 décembre 2021 intitulé « *Le variant Omicron : anticiper la 6^{ème} vague* », le variant Omicron présente de nombreuses mutations par rapport aux virus ayant circulé jusqu'à présent.

Malgré un échappement immunitaire partiel, la vaccination demeure globalement efficace, surtout après une dose de rappel. Ainsi, la protection six mois après deux doses de vaccin ARN messenger a été estimée par modélisation à 40 % contre l'infection symptomatique et à 80 % contre la maladie sévère. Une dose de rappel avec un ARN messenger porterait cette protection à 86 % contre l'infection symptomatique et à 98 % contre les formes sévères.

La très forte contagiosité de ce nouveau variant est également avérée. Ainsi, même si des études récentes confirment que le variant Omicron est moins dangereux que les variants précédents car entraînant moins de formes graves, la très forte circulation du virus, y compris au sein de la population immunisée, finira par toucher les personnes à risque de forme grave et conduira à un surcroît d'hospitalisations.

Source : commission des lois du Sénat

Ainsi, à compter du 15 janvier 2022¹ et jusqu'au 31 juillet 2022, le Premier ministre pourrait, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, subordonner à la présentation d'un justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 l'accès des personnes âgées d'au moins douze ans aux activités de loisirs, aux activités de restauration commerciale ou de débit de boissons, aux foires, séminaires et salons professionnels, aux grands magasins et centres commerciaux² ainsi qu'aux déplacements de longue distance par transport public interrégional au sein du territoire hexagonal. **Par dérogation**, et dans les conditions définies par ce même décret, **un certificat de rétablissement pourrait se substituer au justificatif de statut vaccinal**. De même, un certificat de contre-indication à la vaccination permettrait aux personnes d'accéder aux lieux, établissements, services ou évènements concernés.

Sur l'imposition du passe vaccinal pour l'accès aux transports publics interrégionaux, le Conseil d'État a relevé dans son avis sur le projet de loi l'atteinte particulièrement forte que cela risquait de porter à la liberté d'aller et de venir et au droit au respect de la vie privée et familiale des personnes non vaccinées. Il a donc suggéré, ce qui a été repris par le Gouvernement dans son projet de loi, **d'admettre la présentation d'un résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 en cas de déplacement pour des motifs impérieux de nature familiale ou de santé pour l'accès aux déplacements de longue distance par transport public interrégional au sein du territoire hexagonal**, tout en conservant le critère d'urgence permettant de voyager sans présenter aucun justificatif de santé. **Cette alternative sous conditions pose toutefois des questions en matière de protection du secret médical**. Le B du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la*

¹ À la condition que le projet de loi soit bien entré en vigueur à cette date.

² Sur décision motivée du préfet du département, lorsque leurs caractéristiques et la gravité des risques de contamination le justifient.

gestion de la sortie de crise sanitaire dispose en effet que la présentation des documents doit être réalisée sous une forme ne permettant pas aux personnes et services autorisés à les contrôler d'en connaître la nature. Il conviendra donc de s'assurer, dans le développement des applications de vérification du passe pour l'accès à ces activités, du plein respect de cette disposition dans le cas de l'accès aux transports publics interrégionaux.

L'article 1^{er} du projet de loi permet également au Gouvernement d'exiger, dans le cadre des activités citées ci-dessus, un cumul du justificatif de statut vaccinal avec un test négatif. Ce cumul, qui s'inspire du dispositif dit de « 2G+ » en vigueur actuellement en Allemagne, ne devra être mis en place que dans les cas dans lesquels « *l'intérêt de la santé publique* » l'exige. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, a par exemple cité le cas des discothèques lors de son audition devant la commission des lois de l'Assemblée nationale.

Par l'adoption d'un amendement du rapporteur en séance publique, les députés ont prévu que **le Parlement soit informé de l'impact économique du passe vaccinal**, comme il l'était à propos du passe sanitaire, information qui doit intégrer une évaluation de la perte de chiffre d'affaires liée à l'application de ces dispositions, ainsi que **des résultats de ces dispositifs en matière de lutte contre l'épidémie de covid-19.**

b. L'imposition du passe vaccinal à certains professionnels

Lors de la mise en place du passe sanitaire, il a été décidé que les professionnels intervenant dans les lieux, établissements, services ou événements doivent également présenter un passe sanitaire pour accéder à leur poste « *lorsque la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue* »¹. À défaut de présentation d'un tel document, en application du C du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, ces personnels peuvent voir leur contrat de travail suspendu et le versement de leur rémunération interrompu.

L'article 1^{er} tend à étendre les nouvelles règles relatives au passe vaccinal aux professionnels susmentionnés. Ceux-ci devront ainsi être détenteurs d'un certificat de vaccination, de rétablissement, ou de contre-indication vaccinale. Le cas échéant, ils devront également justifier d'un certificat de dépistage négatif². **Ils pourraient toutefois bénéficier d'un délai**, puisque le Premier ministre pourrait, par décret pris sur le rapport du ministre de la santé, prévoir les conditions dans lesquelles un justificatif

¹ A du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

² Dans le cas où le cumul d'un justificatif de statut vaccinal avec un test négatif serait exigé pour l'accès aux lieux, établissements, services ou événements où ces professionnels interviennent.

d'engagement dans un schéma vaccinal vaut justificatif de statut vaccinal pour ces personnels.

c. Le maintien d'un passe sanitaire pour l'accès à certaines activités et la possibilité d'en exiger la présentation pour l'accès aux réunions politiques

L'article 1^{er} ne conserverait ainsi l'exigence de présentation d'un passe sanitaire que pour l'accès aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Par l'adoption d'un amendement de Caroline Abadie en commission des lois, l'Assemblée nationale a également conservé la possibilité de présenter un passe sanitaire – en lieu et place d'un passe vaccinal – **pour l'accès aux activités de loisirs effectuées dans le cadre d'une sortie scolaire.**

Par l'adoption d'un amendement de Cécile Untermaier en séance publique, sous-amendé par le Gouvernement, les députés ont également prévu que **les mineurs âgés de 12 à 15 ans pourront accéder aux activités de loisirs réalisées dans le cadre de sorties scolaires ou relevant d'activités périscolaires et extrascolaires, sous réserve de présenter un passe sanitaire.** Ils devront par contre présenter un **passe vaccinal pour accéder aux activités de loisirs réalisées dans un autre cadre** et pour accéder aux autres activités concernées par un passe vaccinal pour les adultes.

Par l'adoption d'un amendement de Guillaume Larrivé en commission des lois, sous-amendé par le rapporteur, l'Assemblée nationale a également **permis aux organisateurs d'une réunion politique de subordonner l'accès à cette réunion à la présentation d'un test négatif, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement de la maladie.** Telle que rédigée, cette disposition induit que ces documents pourraient être alternatifs ou cumulatifs.

d. L'adaptation des prérogatives attribuées au Gouvernement pour lutter contre l'épidémie

Par l'adoption d'un amendement de Sacha Houlié en commission, l'Assemblée nationale a précisé que, lorsque pour lutter contre la propagation de l'épidémie le Gouvernement était amené à réglementer l'ouverture au public des établissements recevant du public, cette réglementation devait être « *proportionnelle à la capacité d'accueil des établissements concernés* ». L'objectif poursuivi par les députés était que le Gouvernement retienne des jauges définies au regard de la capacité d'accueil de ces espaces plutôt qu'un nombre maximal de visiteurs fixé en valeur absolue. En séance publique, l'Assemblée nationale a modifié cette rédaction en indiquant que cette réglementation devait être « *adaptée à la situation sanitaire et [prendre] en compte les caractéristiques des établissements concernés* »¹.

¹ Par l'adoption d'un amendement du Gouvernement.

L'Assemblée nationale, par l'adoption en commission des lois de deux amendements identiques de Justine Benin et Hélène Vainqueur-Christophe, a également choisi d'**élargir les facultés d'adaptation aux spécificités locales des dispositifs de lutte contre l'épidémie, à la main du préfet.**

L'article 1^{er} de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire* prévoit déjà, dans son III, que le préfet peut être habilité à prendre toutes les mesures générales ou individuelles d'application des dispositions prises au niveau national pour lutter contre l'épidémie. Le préfet peut également décider lui-même de telles mesures lorsqu'elles doivent s'appliquer dans un champ géographique qui n'excède pas le territoire d'un département. Dans ce second cas, ces décisions sont prises après avis du directeur général de l'agence régionale de santé.

L'amendement adopté par l'Assemblée nationale indiquerait que **le représentant de l'État peut également être habilité à adapter les dispositions prises au niveau national lorsque les circonstances locales l'exigent, y compris s'agissant de leur date d'entrée en vigueur.**

1.2. *La position de la commission : n'accepter la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal que dans un cadre temporaire et adapté afin d'assurer la protection des personnes non vaccinées*

a. Sur la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal et sur l'application de ce dernier

La transformation du passe sanitaire en passe vaccinal signe le **retour à une logique de protection individuelle en lieu et place d'une logique de protection collective.** L'objectif consiste à limiter le risque pour les personnes de développer une forme grave de la maladie. Or, la très forte circulation du virus, y compris en population immunisée, ne permet pas d'assurer une protection des personnes à risque de forme grave sans limiter leurs contacts. Sont particulièrement concernées les personnes non vaccinées et les personnes à risque n'ayant pas réalisé leur dose de rappel.

Cet impératif de protection justifie l'imposition d'un passe vaccinal. Il s'agit toutefois d'une mesure extrêmement exorbitante, qu'il convient d'encadrer fortement, notamment dans le temps. La commission a donc, par l'adoption d'un **amendement COM-123** du rapporteur, prévu que **le passe vaccinal, qui ne peut en premier lieu être imposé que jusqu'au 31 juillet 2022, ne pourrait en second lieu l'être que lorsque le nombre d'hospitalisations liées à la covid-19 serait supérieur à 10 000 patients au niveau national**, ce qui correspond à un taux d'occupation des places d'hospitalisation soutenable et permettant d'assurer le bon fonctionnement de l'hôpital, notamment quant à la prise en charge des autres maladies.

Lorsque le nombre de patients hospitalisés en lien avec cette maladie sera inférieur à ce seuil de 10 000 patients au niveau national, **le passe**

vaccinal ne pourrait être maintenu que dans les départements où au moins l'un des deux critères suivants serait rempli :

- un **taux de vaccination**, qui est désormais évolutif avec la politique des doses de rappels, **inférieur à 80 % de la population totale ;**

- une **circulation active du virus**, mesurée par un taux d'incidence élevé de la maladie.

La commission a également, par l'adoption de l'**amendement COM-125** du rapporteur, limité les cas dans lesquels le Premier ministre pourrait exiger, dans le cadre des activités soumises à la présentation d'un passe sanitaire, un cumul du justificatif de statut vaccinal avec un test négatif. Ce cumul ne pourrait ainsi être mis en place **que lorsque les activités accueillies, par leur nature même, ne permettent pas de garantir la mise en œuvre des gestes barrières.**

La commission a également **clarifié que les certificats de contre-indication à la vaccination (amendements COM-12 rectifié *ter* et COM-79 de Catherine Belrhiti et Jean-Pierre Sueur) et les certificats de rétablissements de la maladie de la covid-19 (amendements COM-10 rectifié *ter*, COM-37 rectifié et COM-78 rectifié de Catherine Belrhiti, Claudine Thomas et Jean-Pierre Sueur) permettaient à leurs porteurs de disposer d'un passe vaccinal.**

Concernant les **lieux, établissements, services ou évènement dont l'accès peut être conditionné à la présentation d'un passe vaccinal**, la commission a :

- supprimé la possibilité de l'imposer pour l'accès aux centres commerciaux et aux grands magasins (**amendement COM-51 rectifié *bis*** de Alain Houpert)

- prévu qu'un **motif impérieux professionnel** permettait d'effectuer un **déplacement de longue distance par transport public interrégional en présentant un test négatif (amendement COM-17 rectifié de Laurence Muller-Bronn).**

En ce qui concerne l'**application du passe vaccinal au public, et plus particulièrement aux mineurs**, la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale est très confuse. **La combinaison des amendements adoptés conduit à ce que :**

- l'accès aux **activités de loisirs réalisées dans le cadre de sorties scolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire** et non à la présentation d'un passe vaccinal, **pour l'ensemble des personnes âgées de douze ans et plus ;**

- l'accès aux **activités de loisirs relevant d'activités périscolaires et extrascolaires** puisse être subordonné à la présentation d'un **passe sanitaire pour les personnes âgées de 12 à 15 ans**, et à la présentation d'un **passe vaccinal pour les personnes âgées de 16 ans et plus ;**

- l'accès aux **autres activités** (activités de loisirs réalisées dans un autre cadre que les sorties scolaires, activités périscolaires ou extrascolaires ; restauration ; foires, séminaires et salons professionnels ; déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux) puisse être subordonné à la présentation d'un **passé vaccinal, pour l'ensemble des personnes âgées de douze ans et plus.**

Ces dispositions sont confuses, sans que la justification sanitaire qui les sous-tend soit clairement établie : quel que soit le motif qui justifie la participation à l'activité de loisirs en effet, les risques de contamination restent les mêmes. La commission a donc choisi, par l'adoption de l'**amendement COM-124 rectifié bis** de son rapporteur, de **distinguer non pas en fonction du motif de la sortie mais selon l'âge de la personne**, car les mineurs ont moins de risque de développer une forme grave de la maladie. Pour eux, il convient donc de limiter le risque de contaminer d'autres personnes, davantage susceptibles de souffrir d'une forme aggravée de la covid-19.

La commission a en conséquence **limité la possibilité d'imposer la présentation d'un passe sanitaire aux personnes de plus de 18 ans. Les personnes âgées de 12 à 17 ans resteraient quant à elles soumises à l'obligation de présenter un passe sanitaire.** Par cohérence avec les amendements précédents, la subordination de l'accès aux activités concernées à la présentation d'un passe sanitaire ne serait possible que dans les départements où les critères prévus pour l'imposition d'un passe vaccinal sont réunis.

En ce qui concerne ensuite les personnes soumises à l'obligation de présentation d'un passe vaccinal, la commission a salué le **dispositif de souplesse prévu pour les professionnels** qui, devant présenter un passe vaccinal pour aller travailler car ils interviennent dans des lieux, établissements, services ou événements où le passe est exigé et la gravité des risques de contamination en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, pourront justifier de leur engagement dans un schéma vaccinal pour aller travailler.

Elle a cependant souhaité prévoir ce même type de souplesse pour les personnes qui, soit non vaccinées, se sont engagées dans un schéma vaccinal, soit n'ont pas encore reçu leur dose de rappel 7 mois après leur dernière dose. Elle a considéré que des dispositions transitoires étaient nécessaires, et que tous ceux qui sont entrés dans une démarche vaccinale doivent pouvoir avoir accès aux lieux concernés par la présentation d'un passe vaccinal, dans des conditions permettant cependant de garantir la sécurité de tous. La commission a donc prévu, par l'adoption de l'**amendement COM-126** du rapporteur, que **ces personnes pourraient, pour la durée nécessaire à l'achèvement de leur schéma vaccinal, présenter un résultat de test négatif en lieu et place du passe vaccinal.**

b. Sur la possibilité d'exiger un passe sanitaire pour accéder aux réunions politiques

La possibilité pour l'organisateur d'une réunion publique d'exiger la présentation d'un test négatif, d'un justificatif de statut vaccinal ou d'un certificat de rétablissement de la maladie constitue une évolution substantielle, mais qui **paraît justifiée au regard de la période électorale qui s'ouvre dans la situation sanitaire actuelle.**

Telle que rédigée toutefois, cette disposition permettrait aux organisateurs de réunions politiques d'interdire l'accès à ces réunions aux personnes non vaccinées, car les trois types de documents évoqués pourraient être alternatifs ou cumulatifs. Cela porterait une atteinte particulièrement forte à la liberté individuelle de cette catégorie de la population. Par l'adoption d'un **amendement COM-130** du rapporteur, la commission a en conséquence **établi le caractère strictement alternatif de ces trois documents** : l'organisateur pourrait ainsi choisir de subordonner l'accès à la réunion politique à la présentation d'un passe sanitaire, dans sa forme actuelle. Par ce même amendement, la commission a également expressément indiqué que **les garanties attachées aux modalités de contrôle du passe sanitaire seraient pleinement applicables.** Il s'agit, notamment, de la divulgation limitée des données contenues dans le passe sanitaire et de l'absence de conservation des données (nominatives et de santé) dans un fichier.

Par cohérence et par l'adoption de ce même amendement, la commission a également prévu que **conditionner l'accès à ces réunions à la présentation d'un passe sanitaire ne sera possible que dans les départements où les critères proposés pour l'imposition d'un passe vaccinal sont réunis.**

c. Sur les ajustements proposés des prérogatives attribuées au Gouvernement pour faire face à la crise sanitaire

S'agissant en premier lieu de la nécessité **d'adapter la réglementation des établissements recevant du public aux caractéristiques réelles des établissements**, la commission a salué le fait que cette disposition aille dans le sens de la prise en compte de la promiscuité au sein des établissements, position qu'elle a toujours défendue. Elle a en conséquence regretté que la rédaction adoptée en séance publique soit moins précise quant aux critères à prendre en compte que celle adoptée en commission. En conséquence, elle a adopté un **amendement COM-122** de son rapporteur **précisant que parmi les caractéristiques des établissements prises en compte figurent notamment leur configuration et leur capacité d'accueil, dans des conditions propres à limiter les risques de contamination.**

En second lieu, la commission a souhaité clarifié la **possibilité, instituée par l'Assemblée nationale, pour le préfet d'adapter les mesures prises au niveau national lorsque les circonstances locales l'exigent, y**

compris s'agissant de leur date d'entrée en vigueur. Elle a donc, par l'adoption de l'amendement COM-131 de son rapporteur, prévu que le préfet pourrait, sur habilitation du Premier ministre et lorsque les circonstances locales le justifieraient, prévoir pour une durée limitée que l'accès aux lieux, établissements, services ou évènements concernés est subordonné à la présentation d'un passe sanitaire en lieu et place d'un passe vaccinal.

2. Renforcer les contrôles et les sanctions de manière proportionnée

2.1. *L'article 1^{er} du projet de loi : un renforcement des contrôles et des sanctions liées aux passes sanitaire et vaccinal*

a. Le renforcement des contrôles du passe sanitaire et du passe vaccinal

Le Gouvernement propose également, à l'article 1^{er} du projet de loi, de **renforcer les contrôles du passe sanitaire et du passe vaccinal**.

L'article prévoit ainsi, en premier lieu, de permettre aux personnes et services autorisés à contrôler les différents types de passes de vérifier également l'identité de la personne présentant son passe, afin de s'assurer qu'elle en est bien son légitime propriétaire. Comme le souligne le Conseil d'État dans son avis, **cette vérification est nécessaire pour prévenir le recours à des documents frauduleux et s'inscrit en conséquence dans un objectif de santé publique**.

Si la rédaction initiale du projet de loi pouvait porter à confusion, puisqu'il était indiqué qu'il pouvait être exigé, « *en cas de doute sur ces documents, la présentation d'un document officiel d'identité* », **la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, issue d'un amendement du Gouvernement en séance publique¹, est plus précise quant à l'étendue des prérogatives conférées aux personnes et services habilités à contrôler le passe sanitaire et le passe vaccinal**. L'article 1^{er} du projet de loi indique désormais que « *Lorsqu'il existe des raisons sérieuses de penser que le document présenté n'est pas authentique ou ne se rattache pas à la personne qui le présente, il peut être procédé à la vérification de la concordance entre les éléments d'identité mentionnés sur ce document et ceux mentionnés sur un document officiel d'identité* ».

L'article prévoit également, en deuxième lieu, de **sanctionner davantage l'absence de contrôle du passe sanitaire ou du passe vaccinal par les exploitants des lieux et établissements concernés et par les professionnels responsables des évènements**. Celle-ci est en effet aujourd'hui sanctionnée par un dispositif de fermeture administrative du lieu, établissement ou évènement concerné après mise en demeure. Ce n'est qu'après que les faits ont été constatés à trois reprises dans un délai de

¹ Après avoir été re-rédigé une première fois par un amendement du rapporteur en commission.

45 jours que l'absence de contrôle est pénalement répréhensible. **L'article 1^{er} du projet de loi prévoit de sanctionner cette absence de contrôle par une contravention de la cinquième classe**, après une première mise en demeure pour les lieux, établissements ou évènements dont l'accès est soumis à la présentation d'un passe vaccinal, et dès la première constatation pour les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux dont l'accès reste subordonné à la présentation d'un passe sanitaire.

L'article prévoit enfin, en troisième lieu, **d'autoriser explicitement les agents habilités à constater les infractions liées au contrôle et à la présentation des passes sanitaire et vaccinal à accéder, pendant les horaires d'ouverture au public, aux lieux, établissements, services ou évènements concernés par les passes sanitaire et vaccinal** afin de contrôler la détention de ce document par les personnes qui s'y trouvent ainsi que le respect par l'exploitant ou le professionnel de son obligation de contrôle de la détention de ces documents.

b. Mieux réprimer la fraude aux passes sanitaire et vaccinal

La présentation d'un passe sanitaire appartenant à autrui, tout comme la transmission d'un tel passe sanitaire en vue de son utilisation frauduleuse, est aujourd'hui réprimée par une contravention de la quatrième classe, soit 135 euros d'amende. Le projet de loi rendrait ces infractions passibles d'une **contravention de la cinquième classe, soit 1 500 euros d'amende et 3 000 euros d'amende en cas de récidive**. Ces sanctions seraient également applicables au passe vaccinal.

Le fait d'utiliser, de se procurer ou de proposer de procurer un faux passe sanitaire – et un faux passe vaccinal une fois le projet de loi entré en vigueur – sont actuellement punis de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. **Le projet de loi prévoit de punir des mêmes peines la détention d'un faux passe.**

c. Inciter à la vaccination par l'extinction de l'action publique en cas d'administration d'une première dose de vaccin contre la covid-19

Par l'adoption d'un amendement du Gouvernement en séance publique, l'Assemblée nationale a prévu, **en cas de présentation d'un justificatif d'administration d'une dose de vaccin contre la covid-19 dans un délai de 30 jours, l'extinction de l'action publique pour l'application des peines liées aux infractions suivantes :**

- **méconnaissance de l'obligation de présentation d'un passeport sanitaire, d'un passe vaccinal ou d'un passe sanitaire** pour l'accès à un lieu, établissement, service ou évènement (infraction sanctionnée par l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe) ;

- **présentation d'un passe vaccinal ou sanitaire appartenant à autrui** (infraction sanctionnée par l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe) ;

- **l'usage ou la détention d'un faux** passe sanitaire ou passe vaccinal (infraction sanctionnée par cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende).

Le délai de 30 jours serait apprécié :

- à compter la date de l'infraction si celle-ci est postérieure à l'entrée en vigueur de la loi ;

- à compter de l'entrée en vigueur de la loi si l'infraction est antérieure à celle-ci et que l'action publique n'est pas éteinte ;

- si la personne a contracté la covid-19, à compter de la date à laquelle cette contamination cesse de faire obstacle à la vaccination.

2.2. *La position de la commission : garantir la proportionnalité des dispositifs de contrôle et de sanction proposés*

a. Sur la vérification de l'identité des détenteurs des passes sanitaire ou vaccinal

La possibilité pour les personnes vérifiant les passes sanitaire ou vaccinal de s'assurer de la concordance entre l'identité de la personne et celle inscrite sur le passe présenté constitue une évolution d'ampleur, qui entraînera une évolution de la pratique et de l'intensité des vérifications d'identité dans la vie courante.

Le rapporteur était dubitatif quant à la rédaction initiale du projet de loi qui entretenait un flou certain quant à l'étendue des prérogatives attribuées aux personnes vérifiant les passes sanitaires ou vaccinaux. **Deux avancées méritent néanmoins d'être soulignées dans la rédaction issue des délibérations de l'Assemblée nationale :**

- la vérification réalisée par la personne ou le service concerné serait une **vérification de concordance** entre les éléments d'identité mentionnés sur le passe et ceux mentionnés sur un document officiel d'identité ;

- la notion de « doute » a également été précisée, pour être remplacée par la mention de « *raisons sérieuses de penser que le document n'est pas authentique ou ne se rattache pas à la personne qui le présente* ». Cette mention est plus précise et permet de ne pas conduire à une vérification systématique de l'identité des personnes.

La commission a toutefois adopté un **amendement COM-127** du rapporteur :

- **substituant un document officiel comportant la photographie de la personne au document officiel d'identité prévu¹**. Cette première notion est en effet plus large puisqu'elle inclut notamment les permis de conduire ou encore les cartes vitales ;

¹ Comme le prévoyait d'ailleurs la rédaction adoptée par la commission des lois de l'Assemblée nationale.

- supprimant la mention selon laquelle la vérification de la concordance peut être réalisée **lorsqu'il existe des raisons sérieuses de penser que le document présenté n'est pas authentique** : dans le cas d'un faux passe sanitaire ou vaccinal en effet, l'identité des deux documents concordera et la constatation de l'infraction d'usage de faux ne relève pas des personnes et services contrôlant le passe ;

- prévoyant que **seule une consultation visuelle du document officiel d'identité sera possible**, à l'exclusion de toute collecte et conservation d'un tel document. La conservation ou la réutilisation de ces documents seraient punies d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

b. Sur le renforcement des contrôles et des sanctions

Les renforcements proposés des sanctions ont globalement paru légitimes à la commission. Celle-ci s'est cependant interrogée sur l'alignement des sanctions en cas de détention d'un faux passe sanitaire ou vaccinal sur l'usage de celui-ci. Deux points principaux lui ont paru devoir être modifiés, ce qu'elle a fait par l'adoption de l'**amendement COM-128** de son rapporteur :

- suivant en cela l'avis du Conseil d'État, la commission a considéré que le principe d'intentionnalité des délits implique que le détenteur du passe ait connaissance de son caractère falsifié. **Elle a donc précisé, comme le prévoit déjà l'article 441-3 du code pénal, que la détention d'un tel document, pour être constitutive d'une infraction, doit être frauduleuse ;**

- la commission a par ailleurs considéré que les sanctions applicables en cas de détention d'un faux passe devaient être moins sévères que celles applicables pour son usage, son établissement ou sa cession, à l'instar de ce que prévoit le droit commun en matière de faux et usage de faux. Elle a donc prévu que **la détention frauduleuse d'un tel document serait puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende et non pas de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende**. La peine serait toutefois portée à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende en cas de détention frauduleuse de plusieurs faux documents.

c. Sur le « dispositif de repentir » pour les personnes ayant commis une infraction liée à l'absence de passe authentique qui décideraient de se faire vacciner

Le dispositif de repentir proposé par le Gouvernement vise à créer une incitation supplémentaire à la vaccination. Il se rapproche des dispositifs existants en matière d'alternatives aux poursuites, qui peuvent conditionner à une action de réparation l'extinction de l'action pénale. Il s'en éloigne cependant en ce qu'il s'agit d'un dispositif automatique, où la loi ferait obstacle à l'opportunité des poursuites.

Selon l'exposé des motifs de l'amendement du Gouvernement, ce dispositif poursuit trois objectifs :

- inciter à la vaccination du plus grand nombre de nos concitoyens ;
- répondre aux situations dans lesquelles une personne est désormais prête à se faire vacciner mais n'ose pas se manifester de peur des sanctions qu'elle encoure ;
- éviter l'administration de traitements non adéquats à des personnes malades qui hésiteraient à déclarer leur véritable statut vaccinal.

Si ces objectifs peuvent sembler légitimes, **le dispositif proposé constitue un dévoiement du droit pénal**. Il va à l'encontre tant du principe d'égalité devant la loi, selon lequel il n'est pas possible de traiter différemment des situations similaires – deux personnes ayant commis une infraction liée au passe sanitaire, l'une décidant postérieurement à la constatation de l'infraction de se faire vacciner et l'autre ayant reçu une première dose préalablement à cette constatation ou ne souhaitant pas se faire vacciner –, que du principe d'opportunité des poursuites.

De plus, dès lors que la vaccination contre la covid-19 n'est pas obligatoire, exercer un chantage à l'annulation de la sanction pénale pourrait être assimilable à une contrainte pour la réalisation de soins.

Dans ce cadre, la commission a, par l'adoption de l'**amendement COM-129** de son rapporteur, **supprimé ce dispositif**. Il reviendra au Garde des sceaux de publier une **circulaire de politique pénale** afin de demander au Parquet de ne pas poursuivre ou de classer sans suite les infractions lorsque leur découverte résulte de la demande d'une personne disposant d'un faux justificatif de vaccination de se faire réellement vacciner ou lorsque celle-ci déclare, une fois malade, son véritable statut vaccinal.

3. Accorder au Gouvernement les prérogatives qu'il estime nécessaires dans les territoires ultramarins, tout en préservant les droits du Parlement

Au vu de la situation sanitaire actuelle en Martinique et à La Réunion, le Gouvernement a souhaité prolonger l'état d'urgence sanitaire dans le premier de ces territoires et le déclarer dans le second.

La **Martinique** était en effet placée sous le régime de l'état d'urgence sanitaire depuis le décret n° 2021-931 du 13 juillet 2021 *déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République*, l'application de ce régime ayant été prolongé à deux reprises par les lois n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 *autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer* et n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire* et prenant fin au 31 décembre 2021. Le décret n° 2021-1828 du 27 décembre 2021 *déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires*

de la République a en conséquence déclaré à nouveau l'état d'urgence sanitaire à compter du 1^{er} janvier 2022 sur ce territoire.

Ce même décret a également déclaré l'état d'urgence sanitaire sur le territoire de **La Réunion** à compter du 28 décembre 2021.

Conformément à l'article L. 3131-13 du code de la santé publique, si l'état d'urgence sanitaire est déclaré par décret en conseil des ministres pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, il ne peut être prorogé au-delà d'un mois que par la loi, après avis du comité de scientifiques Covid-19.

Le projet de loi prévoit en conséquence, dans son article 1^{er}, de proroger l'état d'urgence sanitaire sur ces territoires jusqu'au 31 mars 2022 inclus.

Au vu de la situation sanitaire en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, où, sous l'effet du variant Omicron, la circulation de la covid-19 connaît une augmentation considérable, le Gouvernement a, par le décret n° 2022-9 du 5 janvier 2022 *déclarant l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires de la République*, déclaré l'état d'urgence sanitaire sur ces territoires. Le Gouvernement n'a toutefois pas déposé d'amendement en séance publique pour tirer les conséquences de cette déclaration. Par l'adoption de l'**amendement COM-58** du Gouvernement, la commission a **prolongé l'état d'urgence sanitaire sur ces territoires jusqu'au 31 mai 2022**.

L'article 1^{er} prévoit également, par dérogation à ce même article L. 3131-13, que **si l'état d'urgence sanitaire devait être déclaré sur le territoire d'une autre collectivité ultramarine avant le 1^{er} mars 2022, cet état d'urgence serait applicable jusqu'au 31 mars 2022**.

Une disposition du même type avait pour la première fois été introduite en commission mixte paritaire dans la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire*, pour le seul territoire mahorais dans lequel les premiers signes d'une dégradation de la situation sanitaire se faisaient sentir à la fin du mois de juillet 2021. Dans la loi n° 2021-1172 du 11 septembre 2021 *autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans les outre-mer*, la dérogation à la nécessité pour le Parlement de se prononcer au bout d'un mois pour prolonger l'état d'urgence sanitaire avait été strictement limitée aux territoires dans lesquels une détérioration rapide de la situation sanitaire pouvait être anticipée, soit Mayotte et Wallis-et-Futuna. **Dans les deux cas cependant, cette disposition dérogoire n'a pas été utilisée.**

Le Gouvernement propose ici une dérogation au principe selon lequel le Parlement doit se prononcer rapidement applicable à l'ensemble des territoires ultramarins, **sans que cette dérogation généralisée ne soit justifiée au regard des spécificités locales**. À titre d'exemple, Saint-Pierre-et-Miquelon ne compte actuellement que 3 cas de personnes positives à la covid-19.

La commission a considéré que l'institution de cette dérogation ne se justifiait pas, et l'a donc supprimée par l'adoption de l'**amendement COM-132** de son rapporteur. En cas de dégradation rapide de la situation sanitaire dans un territoire, ultramarin ou hexagonal, il reviendra au Gouvernement de déclarer l'état d'urgence sanitaire par décret, pour une durée maximale d'un mois, et au Parlement de débattre de la prolongation de ce régime en fonction de la situation locale.

Enfin, la commission a adopté l'**amendement COM-133 rectifié de coordination** de son rapporteur.

La commission a adopté l'article 1^{er} **ainsi modifié**.

Articles 1^{er} bis A (supprimé) et 1^{er} bis

Sanction administrative pour non-respect par l'employeur des mesures de prévention du risque d'exposition des salariés à la covid 19

et

Prolongation de la prise en charge intégrale des téléconsultations

L'examen de ces articles a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

Article 1^{er} ter (non modifié)

Prolongation des adaptations prévues concernant la composition et le fonctionnement des cours d'assises

Cet article additionnel, inséré dans le texte de la commission des lois de l'Assemblée nationale sur proposition du Gouvernement, vise à prolonger jusqu'à la fin de l'année 2022 des mesures d'adaptation visant à faciliter le fonctionnement des cours d'assises dans le contexte de la crise sanitaire.

La commission l'a adopté sans modification.

1. La prorogation de mesures d'adaptation adoptées en 2020 qui visent à garantir le bon fonctionnement des cours d'assises

L'article 32 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne a introduit des mesures d'adaptation destinées à garantir le bon fonctionnement des cours d'assises dans le contexte de la crise sanitaire.

Il était initialement prévu que ces mesures d'adaptation s'appliquent pendant l'année 2020. L'article 10 de l'ordonnance n° 2020-1401 du 18 novembre 2020 portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre judiciaire statuant en matière pénale a prolongé une première fois leur application jusqu'à la fin de l'année 2021. Il est maintenant proposé de procéder à une deuxième prolongation **jusqu'à la fin de l'année 2022.**

Ces mesures d'adaptation portent d'abord sur les opérations tendant à fixer la liste des jurés appelés à siéger aux assises. Ces opérations sont régies par les articles 259 et suivants du code de procédure pénale.

Dans chaque commune, une liste préparatoire est d'abord établie par le maire qui tire au sort, à partir de la liste électorale, un certain nombre de noms, en fonction d'une répartition fixée par arrêté préfectoral. Puis une liste annuelle est établie, dans le ressort de chaque cour d'assises, par une commission départementale, qui fixe également une liste de jurés suppléants. Trente jours au moins avant l'ouverture de la session d'assises, les noms de trente-cinq jurés et de dix suppléants sont tirés au sort, en audience publique, à partir de la liste annuelle, afin de constituer la liste de session. Enfin, avant l'examen de chaque affaire, la cour procède au tirage au sort du jury de jugement, l'accusé ou son avocat ainsi que le parquet ayant la possibilité de récuser un certain nombre de jurés.

Les mesures d'adaptation appliquées depuis 2020 ont d'abord permis de déroger au calendrier habituellement prévu pour procéder à l'établissement des listes, sous réserve que les personnes tirées au sort pour figurer sur la liste préparatoire disposent d'un délai d'au moins quinze jours pour demander à être dispensées des fonctions de jurés. Cet assouplissement a rendu plus aisée la constitution des listes en dépit des perturbations résultant de la crise sanitaire.

Elles ont ensuite permis que les opérations qui doivent normalement se dérouler en public puissent se dérouler en présence d'un public restreint, voire à huis clos, afin de limiter les risques de contamination.

Par ailleurs, a été autorisé le tirage au sort d'un nombre plus important de jurés de session et de suppléants, afin de compenser d'éventuelles défaillances liées à la pandémie. Quarante-cinq titulaires et quinze suppléants peuvent être tirés au sort, au lieu de trente-cinq et dix habituellement. Par arrêté du ministre de la justice, ces nombres peuvent éventuellement être portés à cinquante et vingt.

La dernière mesure d'adaptation concerne la désignation de la cour d'assises chargée de statuer en appel : si le premier président de la cour d'appel estime que cette cour d'assises ne sera pas en mesure, en raison de la crise sanitaire, de juger cet appel dans les délais légaux, il peut désigner une autre cour d'assises dans le ressort de la cour d'appel ou saisir le président

de la chambre criminelle de la Cour de cassation afin qu'il désigne une cour d'assises située en dehors du ressort.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur Jean-Pierre Pont.

2. La position de la commission

La commission avait approuvé ces mesures d'adaptation en 2020, considérant qu'elles présentaient un caractère technique et qu'elles favoriseraient un meilleur fonctionnement de la justice criminelle sans porter atteinte aux droits des justiciables.

La détérioration de la situation sanitaire au début de l'année 2022 conduit la commission à soutenir la prolongation de ces mesures. Le nombre élevé de contaminations et de cas contacts rend en particulier très pertinente l'idée de tirer au sort un plus grand nombre de jurés afin de pallier les inévitables défaillances. La direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice indique que la possibilité de tirer au sort un plus grand nombre de jurés, si elle n'a pas été utilisée partout, a tout de même été mise en œuvre à ce jour dans le ressort de trente-quatre cours d'assises. La possibilité de déroger au calendrier habituel pour les opérations de tirage au sort a été utilisée de manière plus ponctuelle (dans le Val d'Oise et le Haut-Rhin).

La commission a adopté l'article 1^{er} *ter* **sans modification.**

Articles 1^{er} quater et 1^{er} quinquies A (non modifiés)

Prolongation de l'application de l'aide aux médecins conventionnés affectés par les déprogrammations de soins

et

Prolongation de la dérogation aux règles de cumul emploi-retraite pour les soignants

L'examen de ces articles a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

Article 1^{er} quinquies (non modifié)
**Prorogation des mesures d'adaptation en matière d'examens
et concours de la fonction publique**

Cet article additionnel, inséré dans le texte de la commission des lois de l'Assemblée nationale sur proposition du Gouvernement, vise à proroger jusqu'au 31 octobre 2022 des mesures d'adaptation relatives aux examens et aux concours de la fonction publique.

La commission l'a adopté sans modification.

**1. La prorogation jusqu'au 31 octobre 2022 des mesures
d'adaptation prévues pour les examens et les concours de la
fonction publique**

L'ordonnance n° 2020-351 du 27 mars 2020 relative à l'organisation des examens et concours pendant la crise sanitaire née de l'épidémie de covid-19 puis l'ordonnance n° 2020-1694 du 24 décembre 2020 relative à l'organisation des examens et concours pendant la crise sanitaire née de l'épidémie de covid-19 ont autorisé les autorités compétentes à procéder à des adaptations, rendues nécessaires par le contexte de la crise sanitaire, en ce qui concerne, d'une part, l'accès aux formations et la délivrance des diplômes de l'enseignement supérieur, d'autre part, les modalités d'accès aux corps, cadres d'emplois, grades et emplois de la fonction publique.

Ces mesures d'adaptation devaient initialement arriver à échéance le 31 octobre 2021. S'agissant de l'enseignement supérieur, la loi n° 2021-1465 du 10 novembre 2021 portant diverses dispositions de vigilance sanitaire les a cependant déjà prorogées jusqu'au 31 octobre 2022.

L'article 1^{er} *quinquies* du projet de loi vise à proroger, jusqu'à la même date, les mesures d'adaptation prévues en ce qui concerne la **fonction publique**.

Sont concernées par ces mesures d'adaptation la fonction publique civile et militaire de l'État, la magistrature de l'ordre judiciaire, la fonction publique territoriale, la fonction publique hospitalière et la fonction publique des communes de la Polynésie française.

Les mesures d'adaptation peuvent notamment porter sur le nombre et sur le contenu des épreuves. Des épreuves de langue ou d'informatique ont par exemple été supprimées, lorsqu'elles n'étaient pas essentielles au regard de l'éventail des emplois que le recrutement confère vocation à occuper. Le recours à la visioconférence a été autorisé pour certaines épreuves, ainsi que pour la délibération des jurys.

À la lecture de l'exposé des motifs de l'amendement présenté par le Gouvernement et adopté par la commission des lois de l'Assemblée

nationale, il apparaît que la prorogation demandée présente largement un caractère préventif : elle est en effet justifiée par la volonté de « *tenir compte des adaptations que l'évolution de la crise sanitaire pourrait éventuellement rendre nécessaires pour les examens et concours de la fonction publique* ».

La prorogation ne concernerait pas la disposition qui figure au second alinéa du I de l'article 8 de l'ordonnance n° 2020-1694 précitée. Elle reportait la date à laquelle les candidats devaient remplir les conditions prévues pour l'accès au corps auquel ils postulent à la date à laquelle étaient connus les résultats d'admission. Ce report avait été motivé par la crainte que les établissements d'enseignement supérieur délivrent les diplômes avec retard, de sorte que les candidats ne les auraient pas eus en leur possession à la date de leur première épreuve. Les établissements d'enseignement paraissant en mesure de délivrer les diplômes dans les délais habituels, ce report n'apparaît plus justifié.

2. La position de la commission

Les adaptations auxquelles il a été procédé depuis deux ans n'ont pas été excessives au regard du contexte sanitaire. La reprise de l'épidémie depuis quelques semaines plaide pour que ces mesures puissent être reconduites en 2022, par parallélisme avec ce qui a été prévu pour les formations et diplômes de l'enseignement supérieur.

Il convient de faire un usage modéré de ces facultés d'adaptation afin de ne pas nuire à la qualité du recrutement et d'informer les candidats suffisamment tôt des éventuels changements afin qu'ils puissent modifier en conséquence leur préparation.

La commission a adopté l'article 1 ^{er} <i>ter</i> sans modification.

Article 1^{er} sexies

Prolongation de la base légale de la garantie de financement des établissements de santé

L'examen de cet article a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

Article 1^{er} septies A (nouveau)

Transmission trimestrielle des états de dépenses d'assurance maladie

Cet article additionnel a été adopté par la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

Article 1^{er} septies

**Habilitation à légiférer en matière d'organisation
des assemblées générales de copropriété**

L'article 1^{er} *septies* a été ajouté, par adoption en commission des lois de l'Assemblée nationale d'un amendement du Gouvernement¹, pour l'autoriser à prendre par ordonnance des mesures relatives au fonctionnement des assemblées générales de copropriétaires.

À l'initiative du rapporteur et à l'instar de ce qu'elle avait déjà fait en octobre 2021, la commission des lois a choisi d'inscrire directement dans la loi les mesures dérogatoires autorisées tout en en fixant la durée jusqu'au 31 juillet 2022, en référence à la durée du régime de gestion de la crise sanitaire.

Elle a adopté cet article modifié en conséquence.

L'article 1^{er} *septies* tend à rétablir une disposition déjà adoptée lors de la discussion du projet de loi *portant diverses dispositions de vigilance sanitaire*² et qui a été censurée par le Conseil constitutionnel sur le fondement de l'article 38 de la Constitution par décision du 9 novembre 2021³.

Cet article additionnel – dont le lien avec le texte en discussion au regard de l'article 45 de la Constitution peut être discuté – tend à habiliter le Gouvernement à prendre, dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi, des ordonnances permettant d'adapter le droit de la copropriété des immeubles bâtis pour **tenir compte de l'impossibilité ou de la difficulté de réunir les assemblées générales de copropriétaires**⁴.

À l'initiative du rapporteur, et à l'instar de ce qu'elle avait déjà fait lors de la discussion du projet de loi *portant diverses dispositions de vigilance*

¹ Amendement CL-274 du Gouvernement.

² Voir le III de l'article 14 du texte adopté définitivement par l'Assemblée nationale le 5 novembre 2021.

³ Décision n° 2021-828 DC du 9 novembre 2021 [Loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire] ; l'habilitation, supprimée par le Sénat, avait été rétablie en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale par voie d'amendement parlementaire et n'avait donc pas été adoptée à la demande du Gouvernement.

⁴ Selon la rédaction résultant de l'amendement rédactionnel n° 570 du rapporteur Jean-Pierre Pont en séance.

sanitaire en octobre 2021¹, la commission a préféré inscrire directement dans la loi les dispositions applicables, en limitant la durée jusqu'au 31 juillet 2022 par référence à la durée du régime de gestion de la crise sanitaire.

Les dispositions ainsi inscrites reprennent les articles 22-2 et 22-4 de l'ordonnance n° 2020-304 du 25 mars 2020 *portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre judiciaire statuant en matière non pénale et aux contrats de syndic de copropriété*, qui étaient applicables jusqu'au 30 septembre 2021.

Pour éviter un **recours trop systématique aux assemblées générales par vote par correspondance**, la rédaction précise que le syndic doit solliciter **l'avis du conseil syndical** avant de décider cette modalité et que l'impossibilité de recourir à la visioconférence ou à tout autre moyen de communication électronique devait être **justifiée par des raisons techniques et matérielles**.

La commission a adopté l'**amendement COM-134** du rapporteur.

La commission a adopté l'article 1^{er} *septies* **ainsi modifié**.

Article 1^{er} octies

Possibilité de report des visites médicales prévues dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs

L'examen de cet article a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

Article 1^{er} nonies (non modifié)

Possibilité de participer en visioconférence ou en audioconférence à l'assemblée générale d'une coopérative agricole

Cet article additionnel, adopté par l'Assemblée nationale en séance publique sur proposition du Gouvernement, vise à autoriser la tenue des assemblées générales des coopératives agricoles en visioconférence ou en audioconférence.

La commission a adopté cet article sans modification.

¹ Rapport n° 109 (2021-2022) de Philippe Bas, fait au nom de la commission des lois, déposé le 27 octobre 2021 : <http://www.senat.fr/rap/l21-109/l21-1095.html#toc43>.

1. Faciliter la tenue des assemblées générales des coopératives agricoles dans des conditions sûres sur le plan sanitaire

Cet article additionnel vise à faciliter, jusqu'au 31 juillet 2022, la tenue des assemblées générales des coopératives agricoles dans des conditions garantissant la sécurité des participants sur le plan sanitaire.

Les statuts d'une coopérative agricole peuvent autoriser les associés coopérateurs à participer à l'assemblée générale en visioconférence ou par tout moyen de télécommunication permettant leur identification. À défaut, les associés qui suivent la réunion en utilisant ces moyens techniques ne peuvent être pris en compte pour déterminer le quorum ni prendre part aux votes.

Pour favoriser le recours à ces moyens techniques, il est proposé que l'organe compétent pour convoquer l'assemblée générale puisse décider, même si les statuts ne l'ont pas prévu, que seront réputés présents, pour le calcul du quorum et de la majorité, les membres de l'assemblée qui participent à la réunion par une conférence téléphonique ou audiovisuelle permettant leur identification. Les moyens techniques mis en œuvre doivent au moins transmettre la voix des participants et permettre la retransmission continue et simultanée des délibérations.

L'ordonnance n°2020-321 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles de réunion et de délibération des assemblées et organes dirigeants des personnes morales et entités dépourvues de personnalité morale de droit privé en raison de l'épidémie de covid-19 avait prévu des dispositions analogues, qui ont été applicables jusqu'au 30 septembre 2021.

2. La position de la commission

Cet article apporte un assouplissement technique qui facilitera le fonctionnement des coopératives agricoles qui n'ont pas encore prévu dans leur statut la possibilité de recourir à la visioconférence ou à l'audioconférence.

<p>La commission a adopté l'article 1^{er} <i>nonies</i> sans modification.</p>
--

Article 2 (supprimé)

Ajout d'une finalité autorisée pour les systèmes d'information créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et élargissement des catégories de personnes pouvant avoir connaissance des données ainsi traitées

L'article 2 du projet de loi vise à étendre les finalités pour lesquelles les systèmes d'information créés pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 peuvent être utilisés, en y ajoutant le contrôle du respect d'une obligation de dépistage qui serait prononcée sur le fondement du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique par les personnes faisant l'objet de mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, prononcées par arrêté préfectoral.

Il tend également à compléter la liste des personnes autorisées à accéder aux données traitées au sein de ces systèmes pour y intégrer les services préfectoraux afin que ces derniers puissent être destinataires des données « strictement nécessaires » à l'exercice de leurs missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement.

Constatant l'absence de toute obligation de dépistage prévue par l'article L. 3131-17 du code de la santé publique et refusant de transformer la nature des systèmes d'information de suivi sanitaire pour permettre aux services préfectoraux de les utiliser à des fins de contrôle des mesures de quarantaine et d'isolement, la commission a choisi de supprimer cet article.

1. Des systèmes d'information de suivi sanitaire très encadrés

Pour lutter contre l'épidémie de covid-19 et doter les « brigades sanitaires » d'outils numériques leur permettant de traiter un nombre très élevé de cas et de diminuer le temps de réponse des autorités sanitaires, la loi du 11 mai 2020 *de prorogation de l'état d'urgence sanitaire*¹ a autorisé la création temporaire de deux systèmes d'information nationaux² qui sont encadrés par un décret en Conseil d'État du 12 mai 2020³.

Le système d'information national de dépistage (SI-DEP) est mis en œuvre, sous la responsabilité du ministère de la santé, par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP). Il sert à **centraliser les résultats de tests de dépistage de la covid-19** effectués par les laboratoires de tests,

¹ Loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

² Au côté de ces fichiers autorisés par la loi, d'autres dispositifs ont été déployés aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19, notamment l'application mobile « TousAntiCovid » (TAC), dont le traitement est encadré par le décret n° 2020-650 du 29 mai 2020 modifié et le système d'information « Vaccin Covid » devant permettre le déroulement et le suivi de la campagne de vaccination contre le virus SARS-CoV-2, et dont le traitement est encadré par le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020.

³ Décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.

les pharmaciens et les médecins et à les **mettre à disposition des organismes chargés de réaliser des enquêtes sanitaires** pour rompre les chaînes de contamination. Le traitement Contact Covid, élaboré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), permet **l'identification des personnes infectées, celle des personnes présentant des risques d'infection (« cas contact ») et l'orientation de ces personnes vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactique (ou « auto-isolement ») et de suivi médical**. Ces deux systèmes d'information visent également à assurer l'accompagnement sanitaire et social des personnes et à faciliter le suivi épidémiologique et la recherche¹.

Afin de remplir toutes ces finalités, les systèmes d'information sont notamment accessibles aux professionnels habilités par la Cnam, à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) et aux agences régionales de santé (ARS). Depuis la loi du 31 mai 2021 *relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire*, les données recueillies dans SI-DEP et Contact Covid sont **versées sous forme pseudonymisée au sein du système national de données de santé (SNDS)**.

L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions*, déjà modifié à six reprises, fixe le cadre juridique général de ces systèmes d'information. Il autorise expressément que **le partage de données traitées dans le cadre de ces systèmes d'information puisse déroger à la fois au secret médical** protégé par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique² et à **la nécessité de recueillir le consentement des intéressés**.

Eu égard au caractère exceptionnel et particulièrement sensible de ces traitements, le législateur les a assortis des garanties suivantes qui répondent aux exigences du Règlement général sur la protection des données (RGPD³) :

- la **limitation du périmètre des données de santé pouvant être traitées** (statut virologique ou sérologique de la personne à l'égard du virus et éléments probants de diagnostic clinique et d'imagerie médicale) ;

- le **double encadrement dans le temps**, non seulement pour la durée de vie des systèmes d'information (31 juillet 2022), mais également pour la durée autorisée pour le traitement des données personnelles collectées (en principe, trois mois après leur collecte et, par dérogation,

¹ Pour une présentation exhaustive de ces systèmes d'information, consulter le précédent rapport sur le projet de loi relatif à la gestion de la sortie de crise sanitaire : <http://www.senat.fr/rap/l20-596/l20-5964.html#toc42>

² Seuls les professionnels participant à la prise en charge d'une personne peuvent avoir accès aux données de santé de cette personne.

³ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

six mois pour les données relatives à une personne testée positive à la covid-19)¹ ;

- **l'identification précise des responsables de traitement** : le ministre chargé de la santé, l'Agence nationale de santé publique, les organismes de l'assurance maladie et les agences régionales de santé ;

- **les catégories de personnes pouvant avoir accès à ces informations** : l'Agence nationale de santé publique, les organismes d'assurance maladie, les agences régionales de santé, le service de santé des armées, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements de santé, les maisons de santé, les centres de santé et les médecins concernés, les pharmaciens, les laboratoires de biologie médicale, *etc.* ; les organismes qui assurent l'accompagnement social des intéressés peuvent également être destinataires des données nécessaires à leur mission, mais cette transmission est alors soumise à **l'accord des intéressés**, cette condition ayant été exigée par le Conseil constitutionnel² ;

- l'instauration de **contrôles spécifiques** par un « comité de contrôle et de liaison covid-19 », chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie par suivi des contacts ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus à cet effet, et l'obligation de **remise d'un rapport trimestriel** au Parlement rendu après avis public de la CNIL et comprenant des **indicateurs d'activité**, de **performance** et de **résultats quantifiés** adaptés aux priorités retenues.

Si la CNIL a bien publié ses avis, au fil de l'eau, de manière régulière³, le Gouvernement **n'a remis que deux rapports au Parlement**, l'un le 9 septembre 2020⁴ et le second pendant la discussion du présent projet de loi, le 4 janvier 2022⁵.

Le Conseil constitutionnel a **déclaré** les dispositions encadrant le traitement de données **conformes à la Constitution** dans ses décisions des 11 mai 2020, 31 mai 2021, 5 août 2021 et 9 novembre 2021⁶.

¹ Hors versement dans le système national de données de santé (SNDS) dans lequel les données sont conservées, après pseudonymisation, vingt ans après leur collecte.

² Considérant 70 de sa décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020.

³ Dernier avis en date : délibération n° 2021-139 du 21 octobre 2021 portant avis public sur les conditions de mise en œuvre des systèmes d'information développés aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de COVID-19 (mai à septembre 2021).

⁴ Rapport n° 119 (2019-2020) – Rapport du Gouvernement au Parlement sur les systèmes d'information développés aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19.

⁵ Rapport n° 33 (2021-2022) – Rapport sur les systèmes d'information développés aux fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de covid-19 en application du IX de l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, transmis à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale et à la commission des affaires sociales.

⁶ Décisions n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, n° 2021-819 DC du 31 mai 2021, n° 2021-824 DC du 5 août 2021 et n° 2021-828 DC du 9 novembre 2021.

2. Le souhait du Gouvernement : utiliser SIDEP pour contrôler le respect d'une obligation de dépistage par les personnes placées en quarantaine ou en isolement et permettre aux services préfectoraux d'être destinataires des données nécessaires à leurs missions de contrôle de ces mesures

L'article 2 du projet de loi tend à modifier l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 *de prorogation de l'état d'urgence sanitaire* en créant une sixième finalité des systèmes d'information dédiés à la lutte contre l'épidémie de covid-19 et en ajoutant les services préfectoraux parmi les destinataires possibles des informations recensées.

2.1. Première modification souhaitée : l'ajout du contrôle du respect de l'obligation de dépistage par les personnes faisant l'objet de mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement parmi les finalités

Le projet de loi tend à ajouter parmi les finalités des systèmes d'informations créés pour lutter contre l'épidémie de covid-19 « *le contrôle du respect de l'obligation de dépistage **prononcée sur le fondement du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique** par les personnes faisant l'objet de mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement prévues aux 3° et 4° de l'article L. 3131-15 du même code et au 2° du I de l'article L. 3131-1 dudit code* ». Cette nouvelle finalité ne concernerait ainsi que la situation des personnes auxquelles a été notifié **un arrêté préfectoral de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement**¹, et non les personnes qui suivent les recommandations diffusées par l'Assurance maladie et le Gouvernement ou se sont engagées à respecter un isolement prophylactique lors d'un déplacement depuis l'étranger ou depuis ou à destination de la Corse ou d'un territoire ultramarin.

Quarantaine, isolement et isolement prophylactique

La quarantaine et l'isolement sont définis par référence au règlement sanitaire international de 2005, la première comme étant « *la restriction des activités et/ou de la mise à l'écart des **personnes suspectes qui ne sont pas malades*** » et le second comme étant « *la mise à l'écart de **malades ou personnes contaminées*** », les deux mesures tendant à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

Les articles L. 3131-15 et L. 3131-17 du code de la santé publique précisent quel est le régime de quarantaine et d'isolement applicable en cas d'état d'urgence sanitaire², mais également en cas de menace sanitaire grave ou à l'issue de l'état

¹ Depuis le 5 août 2021, ont été pris 214 515 arrêtés de quarantaine et 2 497 arrêtés d'isolement, auxquels il faut ajouter 20 599 arrêtés pris pour les passagers en provenance du Royaume-Uni depuis le 18 décembre, qui ne sont pas encore statistiquement ventilés entre quarantaine et isolement.

² 3° et 4° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique.

d'urgence sanitaire pour assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire¹, ainsi que pour lutter contre la propagation internationale des maladies².

Dans un premier temps, seules les personnes ayant séjourné dans une zone de circulation de l'infection et **arrivant sur le territoire hexagonal, en Corse ou dans une collectivité ultramarine** pouvaient être concernées. Puis, la loi du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire*³ a rendu applicables les mesures d'isolement - mais non les mesures de quarantaine - aux **personnes déjà présentes sur le territoire national** ayant fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou de tout examen médical **concluant à une contamination**.

En application du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique, la mise en œuvre de mesures de quarantaine ou de placement ou de maintien à l'isolement suppose la prise d'un **arrêté par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé**⁴. Le placement ou le maintien à l'isolement ne peut être mis en œuvre sur un simple résultat de test positif⁵.

Cet isolement doit donc **être distingué de l'isolement prophylactique ou auto-isolement** recommandé en cas d'infection par la covid-19⁶, qui relève de la **responsabilité de chacun** et auquel doivent s'engager, par une **déclaration sur l'honneur**, les personnes qui souhaitent se déplacer depuis l'étranger ou depuis ou à destination de la Corse ou d'une collectivité ultramarine⁷. L'utilisation d'un même vocable pour ces deux types d'isolement, l'un obligatoire et pénalement sanctionné et l'autre volontaire, entretient une confusion sur leurs régimes respectifs⁸.

Le texte proposé par le Gouvernement fait état d'une **obligation de dépistage** « *prononcée sur le fondement du II de l'article L. 3131-17 du code de la santé publique* ». **Toutefois, la disposition visée, qui précise les règles applicables en matière de quarantaine ou d'isolement, ne prévoit aucune**

¹ 2° du I de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique.

² Article L. 3115-10 du code de la santé publique.

³ Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 *relative à la gestion de la crise sanitaire*.

⁴ En application de l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, la durée initiale de la mesure ne peut excéder 14 jours, celle-ci pouvant être renouvelée, après avis du juge des libertés et de la détention, dans la limite d'une durée maximale d'un mois. Il est mis fin à la mesure dès que l'état de santé de l'intéressé le permet. La violation des mesures de quarantaine ou de placement et de maintien en isolement est punie d'une amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale.

⁵ Le Conseil constitutionnel a rappelé dans sa décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021 que « l'objectif poursuivi par les dispositions contestées n'est pas de nature à justifier qu'une telle mesure privative de liberté s'applique sans décision individuelle fondée sur une appréciation de l'autorité administrative ou judiciaire » et a censuré l'article 9 de la loi relative à la gestion de la crise sanitaire en conséquence.

⁶ Cet auto-isolement peut être accompagné de dispositifs mis en place par l'assurance maladie (possibilité de demander un arrêt de travail, visite à domicile par un infirmier, etc.).

⁷ Articles 23-2 et 23-3 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

⁸ Le Gouvernement lui-même entretient le flou en communiquant sur les « nouvelles règles d'isolement » : <https://www.gouvernement.fr/infection-ou-cas-contact-les-nouvelles-regles-d-isolement-face-au-covid-19-a-partir-du-3-janvier>.

obligation de cette nature. Le II de l'article L. 3131-15 du même code fait quant à lui uniquement référence à **deux obligations** qui peuvent être imposées à la personne qui fait l'objet d'une mesure de mise en quarantaine ou de placement ou de maintien en isolement : **ne pas sortir de son domicile** ou de son lieu d'hébergement et **ne pas fréquenter certains lieux** ou catégories de lieux, ce qui correspond aux notions de « mise à l'écart » du règlement sanitaire international de 2005. Quant à l'engagement de réaliser un examen de dépistage au terme d'un isolement prophylactique à l'occasion d'une entrée en France ou dans le cadre d'un déplacement depuis ou à destination de la Corse ou d'un territoire ultramarin, il ne s'agit pas d'une obligation légale, mais d'un **engagement moral par déclaration sur l'honneur**, qui repose donc sur la confiance et ne peut être contrôlé.

Au-delà de cette imprécision, la référence à une obligation de dépistage ne semble pas opportune s'agissant des **mesures d'isolement**. Si une telle obligation peut se comprendre en cas de quarantaine, puisqu'une telle mesure concerne une personne **susceptible d'être affectée** ou **présentant des symptômes**, mais qui n'est pas déclarée contaminée sur la base d'un test ou d'un examen, elle semble manquer de sens pour une personne placée ou maintenue à l'isolement qui a **déjà fait l'objet d'un examen de dépistage virologique ou d'un examen médical concluant à une contamination**. Par ailleurs, un isolement se justifie pendant la période de contagiosité, mais ne devrait pas être maintenu jusqu'à l'obtention du résultat négatif d'un test car une personne contaminée peut encore faire **réagir positivement un test tout en n'étant plus contagieuse**.

2.2. Seconde modification souhaitée : l'intégration des services préfectoraux parmi les destinataires des données pour assurer leurs missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement

L'article 2 propose de permettre aux services préfectoraux de recevoir les données « strictement nécessaires » à **l'exercice de leurs missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement** prononcés en application des 3° et 4° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et au 2° du I de l'article L. 3131-1 du même code.

Contrairement à la finalité nouvelle qui serait circonscrite au **seul contrôle administratif de l'obligation de dépistage**¹, l'accès aux données par les services préfectoraux embrasserait **un champ beaucoup plus large** puisqu'il est fait référence, de manière générale, au « suivi et au contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement ». Cela peut comprendre, au-delà d'une éventuelle obligation de dépistage, le contrôle du respect des obligations de ne pas sortir de son domicile ou de son lieu d'hébergement et de ne pas fréquenter certains lieux, obligations qui sont pénalement

¹ Cette restriction du champ de la finalité résulte de la prise en compte des observations du Conseil d'État dans son avis du 26 décembre 2021.

sanctionnées d'une amende de cinquième classe. Selon la rédaction proposée par le Gouvernement, il deviendrait envisageable que les services préfectoraux deviennent destinataires de données (éventuellement extraites de Contact covid) permettant de vérifier que la personne est bien restée à son domicile.

L'Assemblée nationale a adopté cet article après adoption d'amendements rédactionnels ou de précision de son rapporteur¹.

3. La position de la commission : refuser la transformation de systèmes d'information conçus pour le suivi sanitaire en fichiers de contrôle

La commission des lois n'a pas souhaité élargir les finalités des traitements autorisés par l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 pour y intégrer le contrôle administratif du respect d'une obligation de dépistage par ailleurs mal définie.

Comme en juillet 2021, la commission a également estimé qu'il n'y avait pas lieu d'étendre les personnes destinataires des données issues des traitements **au-delà des professionnels de santé ou des personnes placées sous leur responsabilité**.

Elle a de nouveau **refusé l'ajout des services préfectoraux parmi les destinataires des données collectées**, ce d'autant plus que l'ajout de cette catégorie de personnes à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 étendrait non seulement les destinataires des données SIDEPE, mais **également des données de Contact Covid**, et que la rédaction proposée est ambiguë en raison du **caractère très large des missions visées** (« missions de suivi et de contrôle du respect de la quarantaine ou de l'isolement »).

Une fois encore, la position de la commission s'inscrit dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel qui veille à ne pas élargir l'accès aux données de santé traitées dans les systèmes d'information SIDEPE et Contact Covid au-delà de ce qui n'est pas **strictement justifié par la lutte contre l'épidémie**.

Elle a adopté les **amendements de suppression COM-135** du rapporteur et **COM-105** des membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste en conséquence.

La commission a supprimé l'article 2.
--

¹ Amendements CL-150, CL-151 et CL-152 de Jean-Pierre Pont, rapporteur.

Article 3

Contrôle des mesures d'isolement et de contention

L'examen de cet article a été délégué au fond à la commission des affaires sociales.

Voir le rapport pour avis n° 331 (2021-2022) de Chantal Deseyne.

* *

*

La commission a adopté le projet de loi ainsi modifié.

EXAMEN EN COMMISSION

LUNDI 10 JANVIER 2022

M. François-Noël Buffet, président. – Nous examinons le rapport de notre collègue Philippe Bas sur le projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La gravité de la situation épidémique ne fait aucun doute avec plus de 300 000 contaminations par jour, ce qui fait craindre une possible saturation de l'hôpital et une désorganisation sociétale que ce soit dans les entreprises, dans les services de l'assurance-maladie ou dans les établissements scolaires. Le rythme de contamination atteint par l'épidémie est sans précédent. La vaccination fait aujourd'hui la preuve de sa pertinence pour éviter les formes graves de la maladie, même si elle n'empêche pas les personnes vaccinées d'être contaminées, voire d'être malades.

Après la troisième dose, la vaccination des mineurs de plus de douze ans, le dispositif doit être complété avec celle des mineurs de moins de douze ans et la conversion des personnes qui, par conviction, étaient hostiles à la vaccination.

L'obligation vaccinale fait l'objet de nombreux débats depuis plusieurs mois, notamment à l'initiative de nos collègues du groupe socialiste, écologiste et républicain. La France a jusqu'à présent préféré répondre par la persuasion, et non par la culpabilisation.

Pour autant, faut-il instituer un passe vaccinal ?

À deux reprises, le Sénat a voté en faveur d'un passe sanitaire. Il s'agit aujourd'hui non pas d'exercer une forme de chantage à l'égard des non-vaccinés, à laquelle je ne pourrais en aucun cas souscrire, mais de se demander s'il ne conviendrait pas de les protéger contre ce virus, si nous ne parvenons pas à les convaincre de se faire vacciner.

Le passe sanitaire est déjà un passe vaccinal pour la plupart de nos concitoyens, mais les non-vaccinés peuvent accéder aux lieux concernés en présentant un test négatif. On pourrait s'en remettre à la responsabilité des non-vaccinés en les invitant à se protéger eux-mêmes par divers moyens, en ne se rendant pas, par exemple, dans les lieux où l'on boit et où l'on mange, lieux où les contaminations sont évidemment plus rapides. Le passe vaccinal constitue le moyen de protéger ces personnes malgré elles. Cette mesure peut paraître paternaliste, mais elle n'est pas marquée par le cynisme d'une démarche qui reposerait sur une obligation déguisée. D'ailleurs, si tel était le cas, je ne suis pas sûr que cette obligation déguisée franchisse le cap du

Conseil constitutionnel. En revanche, on peut soutenir que plusieurs millions de nos compatriotes exposés aux formes graves de la maladie seront protégés par le passe vaccinal.

Permettez-moi de vous dire que je ne suis pas dupe : le passe vaccinal n'est pas une réponse à l'urgence sanitaire ; il ne fera pas baisser le nombre des contaminations.

M. Loïc Hervé. – Mais alors ?...

M. Philippe Bas, rapporteur. – Tel n'est pas son objet. Il aurait fallu adopter cette disposition avant Noël. Nous savons voter des lois en trois jours en cas d'urgence, nous l'avons démontré à maintes reprises ! Ce texte apporte une protection supplémentaire à plusieurs millions de Français, mais il ne permettra pas de réduire le rythme de circulation du virus dans les jours qui viennent. Même si nombre de nos concitoyens ont déjà anticipé la mise en place de ce passe vaccinal, il faudra un mois environ pour que les non-vaccinés achèvent leur démarche vaccinale et l'obtiennent. Si la loi est promulguée aux alentours du 17 janvier, ces personnes ne pourront bénéficier de leur passe qu'à la fin du mois de février.

Pour autant, cela ne signifie pas que ce projet de loi n'est pas utile sur le plan sanitaire : il améliorera la protection de certains de nos concitoyens, qui sont aujourd'hui menacés de mort par la vague épidémique. Toutefois, il n'épuise pas le sujet de la lutte contre le variant Omicron. Au-delà de ce projet de loi, je m'interroge sur les actions que le Gouvernement entend mettre en place pour faire face à cette flambée sans précédent, même si celle-ci est moins inquiétante, car le variant conduit à moins de formes graves et la population est déjà massivement vaccinée – un point important à mes yeux.

Cette protection nécessaire doit être assortie de quatre évolutions – le Parlement joue là tout son rôle.

La première évolution nécessaire du projet de loi, sur laquelle notre collègue Chantal Deseyne reviendra, concerne les sanctions infligées à l'employeur à l'initiative de l'inspecteur du travail lorsque celui-ci considérera que des emplois télétravaillables dans l'entreprise n'ont pas fait l'objet d'une obligation de télétravail. Cette mesure suppose que l'inspecteur du travail porte une appréciation sur l'organisation de l'entreprise. Or, tel n'est pas son rôle. Qui plus est, nous considérons que les entreprises n'ont pas démerité dans la lutte contre la covid et qu'elles se sont engagées de bonne foi et massivement dans le télétravail. Aussi, il ne nous semble pas que le contrôle par l'inspecteur du travail assorti de sanctions pénales soit de bonne méthode.

Par ailleurs, je vous proposerai d'instaurer trois autres évolutions.

Premièrement, le passe vaccinal comme le passe sanitaire devront être mis en extinction automatique, en ne laissant pas de pouvoir

discrétionnaire au Gouvernement. Lorsque la pression sur l'hôpital diminuera fortement, en dessous de 10 000 personnes hospitalisées pour cause de covid, par exemple, le passe vaccinal deviendra caduc dans les départements où la vitesse de circulation du virus sera très faible et où le taux de vaccination de la population sera très élevé. Nous décidons non pas de modifier la date du 31 juillet 2022 que le Gouvernement a fait adopter par l'Assemblée nationale seule au mois de novembre dernier, mais de rendre caduc ce dispositif quand les critères énoncés seront réunis.

Deuxièmement, les contrôles d'identité dans les lieux où le passe sanitaire et le passe vaccinal seront exigés ne doivent être réalisés que par les officiers de police judiciaire, comme nous l'avons déjà décidé en mai, puis en juillet derniers. S'il faut lutter contre le nombre trop important de fraudes au passe sanitaire, il convient de le faire au moyen de mesures proportionnées : les serveurs de restaurant ne sont pas des autorités publiques chargées de contrôler l'identité de nos concitoyens. C'est pourquoi je vous propose d'atténuer le texte adopté par l'Assemblée nationale sur ce point : lorsque le responsable de l'établissement recevant du public (ERP) doutera de l'identité de la personne qui lui présentera son passe vaccinal, il pourra lui demander un document comportant une photographie attestant de son identité, qui ne sera pas nécessairement son passeport ou sa carte d'identité, comme la carte Vitale ou le permis de conduire par exemple. Il nous faut exiger que l'établissement concerné ne puisse jamais conserver les informations contenues dans ces documents, ni les transmettre.

Troisièmement, enfin, l'Assemblée nationale a créé un dispositif de passe vaccinal et de passe sanitaire pour les mineurs de moins de 18 ans absolument illisible, et ce sans justification sanitaire évidente. Les mineurs devraient présenter un passe sanitaire ou un passe vaccinal selon qu'il s'agit d'une sortie scolaire ou extrascolaire organisée dans un cadre collectif et qu'ils ont moins de seize ans ou plus de seize ans ou qu'ils sont avec leurs parents pour les activités réalisées dans un autre cadre que les sorties scolaires ou extrascolaires. On n'y comprend absolument rien. Aussi, je propose de ne pas aller au-delà de ce qui a été voté pour le passe sanitaire pour cette catégorie de la population, d'autant que la justification sanitaire est assez faible. Peu de mineurs sont exposés à des formes graves de la maladie. Laissons les jeunes respirer, si je puis dire, en mettant en œuvre des règles simples, qui ne sont pas inutilement contraignantes.

Je vous remercie par avance du large accord que vous ne manquerez pas de manifester sur ces propositions.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. – Nous venons d'entendre le ministre des solidarités et de la santé, et je ne dresserai donc pas de nouveau un tableau de la situation épidémique.

Alors que la vaccination apparaît aujourd'hui comme le principal outil de lutte contre l'épidémie, la commission des affaires sociales a donné

un avis favorable à la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal. L'objectif est double : protéger les personnes non vaccinées en leur interdisant l'accès aux lieux de contamination, mais, surtout, les inciter fortement à se faire vacciner et donc les protéger eux-mêmes, ainsi que la population générale.

Alors que la saturation de nos lits d'hôpitaux et les déprogrammations répétées provoquent des pertes de chances pour l'ensemble des patients, nous considérons que vacciner, c'est aussi prévenir des hospitalisations évitables et donc préserver nos soignants et notre système de soins.

Concernant les articles délégués au fond à notre commission, quatre d'entre eux concernent tout d'abord des dispositifs d'aides dans le secteur de la santé ou de prises en charge liées à la crise sanitaire.

L'article 1^{er} *bis* vise à prolonger la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des téléconsultations. Cette exonération du ticket modérateur pour les consultations à distance, initiée en 2020, prenait fin au 31 décembre 2021. La commission estime que cette prise en charge intégrale n'est plus aussi justifiée qu'en 2020 et a proposé de mieux encadrer son recours, comme elle l'avait déjà souhaité dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

L'article 1^{er} *quater* prolonge le dispositif d'aides aux médecins libéraux des établissements de santé affectés par la répétition des déprogrammations au second semestre 2021 et vise ainsi à leur assurer un niveau minimal d'honoraires afin de compenser la baisse de revenus. La reconduction est prévue pour une durée n'excédant pas le premier semestre 2022.

L'article 1^{er} *sexies* ouvre la possibilité d'une nouvelle prolongation, pour le premier semestre 2022, du dispositif de garantie de financement des établissements de santé, qui prenait fin au 31 décembre 2021. Cette disposition apparaît une sécurisation bienvenue.

L'article 1^{er} *quinquies A* concerne le cumul emploi-retraite des soignants et prévoit de prolonger une nouvelle fois, éventuellement jusqu'en juillet 2022, les dérogations aux règles de carence et de plafonnement du cumul emploi-retraite pour les soignants.

Deux autres articles, issus d'amendements du Gouvernement adoptés en séance, concernent le droit du travail.

L'article 1^{er} *bis A* institue, en sus des sanctions pénales déjà existantes, un régime de sanction administrative applicable aux employeurs qui ne respecteraient pas les principes de prévention des risques d'exposition de leurs salariés à la covid-19.

La commission a considéré que ces mesures s'inscrivaient dans une logique coercitive et qu'elles n'étaient ni utiles ni souhaitables. Elle a donc

proposé de supprimer cet article. Rappelons que les employeurs se sont très largement mobilisés pour assurer la santé et la sécurité de leurs salariés, et qu'ils doivent rester responsables de l'édiction des mesures de prévention, sur la base des recommandations sanitaires et dans le cadre du dialogue social. Il ne nous est pas apparu opportun de renforcer ainsi les prérogatives de l'inspection du travail sur l'organisation des entreprises, alors que le corpus de recommandations, de contrôles et de sanctions actuellement en vigueur semble efficace et suffisant pour protéger les salariés. À titre d'information, sur 300 000 contrôles réalisés jusqu'à la fin du mois de novembre 2021, 5 000 d'entre eux ont fait l'objet de recommandations, et seules 110 mises en demeure ont été envoyées. Cela prouve que les employeurs ont joué le jeu.

Par ailleurs, aux termes de l'article 1^{er} *octies*, les visites médicales prévues dans le cadre du suivi de l'état de santé des travailleurs peuvent être reportées lorsqu'elles ne sont pas prioritaires, afin de permettre la mobilisation des services de santé au travail (SST) dans la campagne de vaccination contre la covid-19. La commission des affaires sociales propose de limiter cette possibilité aux visites et examens qui n'ont pas encore été reportés depuis le début de la crise sanitaire. En outre, afin de limiter le risque d'engorgement des SST à l'issue de la crise, nous avons proposé de reporter d'un an, soit au 31 mars 2023, l'entrée en vigueur de la visite de mi-carrière prévue par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

Concernant ces six articles additionnels, la commission considère que leur lien avec les dispositions du projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale est plus que distant et qu'ils encourent donc un important risque de censure par le Conseil constitutionnel au titre de l'article 45 de la Constitution.

J'en viens à l'article 3 relatif à l'isolement et à la contention dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

Le Conseil constitutionnel avait censuré certaines dispositions du code de la santé publique, considérant que l'absence de contrôle systématique assuré par le juge dans le cadre des dispositions peut aboutir à ce que des mesures d'isolement ou de contention soient mises en œuvre sur de longues durées en l'absence de tout contrôle judiciaire.

L'article 3 reprend le dispositif adopté en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, mais censuré pour motif de procédure, en prévoyant un cycle de contrôle organisé en trois temps : l'information, la saisine et la décision du juge.

Confirmant sa position établie lors du PLFSS, notre commission vous propose d'adopter cet article modifié d'un amendement relatif aux personnes informées des mesures de contention ou d'isolement et d'indication à ces dernières des modalités de saisine du juge. Cet

amendement satisfait la majorité des amendements déposés sur cet article par d'autres collègues.

M. Alain Richard. – Nous apprécions la présentation d'ensemble du rapporteur. Il ne s'agit pas simplement d'un texte qui vise indirectement à contraindre à la vaccination ; il est de nature à protéger les personnes non vaccinées dans les espaces où la circulation du virus est plus intense.

Nous serons favorables aux améliorations proposées par le rapporteur, à l'exception de l'extinction automatique du passe vaccinal, dispositif que nous jugeons artificiel. La caducité automatique département par département est susceptible de créer des difficultés juridiques et contentieuses. Nous poursuivrons le dialogue sur ce point, le ministre ayant convenu lui-même qu'il faudra mettre fin au dispositif dès que cela sera opportun.

M. Jean-Pierre Sueur. – Vous le savez, notre groupe a pris position dès le mois de novembre dernier pour la vaccination obligatoire. Dans le pays de Pasteur, la vaccination a fait ses preuves. Nous pensons que c'est toujours la solution la plus claire et la plus réaliste. Notre position nous a valu d'être désignés à la vindicte publique. Aussi, nous voulons assurer de notre solidarité tous les parlementaires qui reçoivent des menaces de mort ; c'est tout à fait inacceptable dans notre démocratie.

Le premier amendement que nous déposerons prévoit cette obligation vaccinale. À cet égard, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) vient de déclarer : « Si l'on avait opté pour la vaccination obligatoire des plus de 50 ans au lieu du passe sanitaire en septembre 2021, on aurait évité 45 % des entrées en réanimation. » Cette analyse mérite réflexion.

Nous considérons que le passe vaccinal est une manière quelque peu déguisée d'aboutir à la vaccination, que nous prônons en toute clarté. Nous allons examiner avec soin les amendements proposés. Nous serons très attentifs à la question du respect des libertés. Concernant l'amendement proposé par le rapporteur sur les contrôles d'identité, nous estimons qu'il ne revient pas aux personnes responsables d'ERP de réaliser des contrôles d'identité, fût-ce de manière indirecte.

Par ailleurs, le Sénat s'honorerait à voter un amendement visant à lever les brevets. Nous devons être sensibles au fait que la vaccination doit être largement ouverte à tous les pays de la planète.

Enfin, nous serons attentifs aux conditions de temporalité et de conditionnalité présentées par le rapporteur, qui avait déjà exprimé sa préoccupation sur ce sujet lorsqu'il s'était élevé contre le fait que le Parlement ne serait consulté que le 31 juillet 2022. Il est naturel que le passe vaccinal ne soit plus nécessaire lorsque les conditions pour lesquelles il a été créé ne seront plus réunies. C'est là une piste intéressante.

M. Loïc Hervé. – Merci, monsieur le rapporteur, pour vos efforts. Je sais que votre démarche se veut honnête. J’espère que vos propositions, si elles sont adoptées par le Sénat, seront, cette fois-ci, retenues par la commission mixte paritaire, car elles sont de nature à rendre ce texte moins inacceptable à mes yeux.

Au préalable, je tiens à préciser que je m’exprime en mon nom personnel.

Vous ne l’avez pas rappelé, monsieur le rapporteur – est-ce par pudeur ou par courtoisie à l’égard du Gouvernement ? –, mais nous ne devons pas légiférer sitôt. On nous avait expliqué que la boîte à outils était complète et que le Parlement serait saisi fin juillet si nécessaire. Or, avant même la trêve des confiseurs, a été évoquée la question de débattre d’un nouveau texte – le douzième !

En outre, les déclarations du Président de la République la semaine dernière sont de nature à troubler le travail parlementaire sur un sujet aussi important. Il est très rare que l’exécutif pollue notre débat en désignant une partie de nos compatriotes, en l’espèce ceux qui, aujourd’hui, ont décidé de ne pas se faire vacciner – je souligne que j’ai eu mes trois doses de vaccin et que je viens d’avoir la covid. Ces déclarations altèrent la quiétude de nos débats.

Sur le fond, le ministre n’a pas répondu à nos questions portant sur l’utilité du passe vaccinal. La Commission nationale de l’informatique et des libertés (Cnil) lui a demandé, à quatre reprises, de justifier par des éléments tangibles l’utilité de ce passe. À aucun moment, il n’a répondu.

Monsieur le rapporteur, vous ne m’avez pas convaincu en disant que le passe vaccinal serait utile. Certains pensent *a posteriori* que le passe sanitaire a conduit à la vaccination. Mais, dans son avis du 19 juillet dernier, le Conseil d’État a légitimé le passe sanitaire au simple motif qu’il était utile pour limiter la contamination, pas pour inciter les Français à se faire vacciner. Le passe sanitaire n’a aucune utilité sanitaire, pas plus que le passe vaccinal n’en aura une : ils ne limiteront pas la contamination. La vaccination n’évite pas la maladie, j’en suis le témoin.

Je prends à témoin mes collègues socialistes, si ce texte est adopté, ce sera pire que la vaccination obligatoire : il n’aura pas de dimension symbolique, ni pédagogique, mais seulement une dimension coercitive. Même si je n’aurais jamais voté en faveur de la vaccination obligatoire, je reconnais son mérite intellectuel. Des pays comme le Portugal ou l’Espagne, qui n’ont pas mis en place de passe sanitaire ou vaccinal, ont un taux de vaccination de dix points supérieur au nôtre. Ne l’oublions pas, des dispositions très coercitives ne sont pas possibles dans des démocraties plus jeunes que la nôtre.

Si l’on admet que le passe vaccinal a une utilité sanitaire relative, cela signifie qu’il accrédite l’idée selon laquelle le Gouvernement doit

prouver qu'il agit, et pour ce faire, son seul levier est de contraindre les libertés publiques. J'en veux pour preuve le port du masque à l'extérieur : tout le monde sait que cela ne sert à rien, sauf dans les cas de contacts très proches. Le fait de suspendre cette mesure, puis de la remettre en vigueur sert à justifier l'utilité du Gouvernement.

Concernant les contrôles d'identité, je vous conjure de ne pas mettre le doigt dans cet engrenage. Le contrôle d'identité relève de personnes ayant des prérogatives de puissance publique. Vous donnez la possibilité à un responsable d'ERP de faire un contrôle en cas de doute sur l'identité du détenteur du passe vaccinal, mais qui est son autorité hiérarchique en cas de contestation ? Le Gouvernement invoque les faux passes sanitaires ; je veux bien admettre cette situation, et c'est un délit. Mais personne ne parle des contrôles indus : dans certains cas, le passe sanitaire est demandé alors qu'il ne devrait pas l'être. Cela devrait être tout autant poursuivi.

Pour toutes ces raisons, je suis très hostile à ce texte. Les mesures proposées ne vont vraiment pas dans le bon sens, car elles touchent aux libertés publiques les plus importantes et habituent nos compatriotes au contrôle social. Pour lutter contre une épidémie, il faut prendre des mesures temporaires et proportionnées.

M. Philippe Bonnacarrère. - Je remercie notre rapporteur pour sa présentation pédagogique et pour les modifications proposées. Notre groupe s'y retrouve largement.

Alors que nous connaissons une situation de crise avec cette sixième vague, l'Assemblée nationale a apporté sa contribution à la dramaturgie ambiante par ses apports à ce projet de loi. On imagine une différence considérable entre le passe sanitaire et le passe vaccinal, mais, sur le fond, c'est la même chose, sauf si l'on exclue la possibilité de continuer à se faire tester.

Notre collègue Olivier Henno a posé la question au ministre Véran tout à l'heure : combien de personnes sont encore concernées depuis que les tests ont été rendus payants depuis le 15 septembre dernier ? Cela touche une part très marginale de nos concitoyens. Donc, je dirai : tout ça pour ça !

Par ailleurs, plus une marée est forte, plus les digues doivent être solides. Le principe de l'acceptation du passe vaccinal nous paraît être la moins mauvaise des solutions pour parvenir à un niveau de vaccination plus élevé. Je ne conteste pas l'effet positif des différents types de passe à cet égard ; chaque pays a son mode de fonctionnement.

Toutefois, il est essentiel d'appliquer une clause de caducité au passe vaccinal, afin d'éviter de tomber dans un régime d'exception. On l'a vu avec les dispositions relatives au terrorisme : il est facile d'y entrer, mais plus difficile d'en sortir. Votre proposition mérite d'être affinée mais nous devons prévoir la fin du dispositif. Notre groupe s'oppose à une atteinte excessive aux libertés publiques.

Je souscris à l'analyse de Jean-Pierre Sueur sur les contrôles d'identité. Il ne nous semble pas pertinent que, en cas de doute, la personne contrôlée puisse produire sa carte Vitale, sa carte du club de tennis ou son permis de chasse au lieu de la carte d'identité. Certes, nous comprenons les motivations du rapporteur, mais nous considérons que ces nuances sont trop fines pour pouvoir être appliquées.

Je n'ai pas d'observation à formuler sur le régime applicable aux mineurs, ni sur le rapport de notre collègue Chantal Deseyne. Les entreprises ont une obligation de sécurité envers leurs salariés : quel chef d'entreprise prendrait le risque de créer un *cluster* dans son entreprise ?

Monsieur le rapporteur, vous n'avez pas évoqué le dispositif de repentir, lequel constitue une notion originale dans notre droit pénal. Qu'en pensez-vous ?

De plus, ce texte porte sur les moyens de lutter contre la pandémie, mais il ne prévoit rien pour la pandémie démocratique qui sévit elle aussi ! Nos amendements sur ce thème ne seront pas retenus par la commission car ces questions relèvent d'une loi organique. Pourtant, le projet de loi a été présenté en conseil des ministres au mois de décembre. Il est impensable que des dispositions n'aient pas été prises en vue de la campagne présidentielle ! Certes, le Premier ministre réunira demain les présidents des groupes politiques à ce sujet. Mais comment adopter des dispositions d'ici à la fin de mois de février ? Il est impératif que ce sujet essentiel fasse l'objet de négociations avec l'Assemblée nationale lors de la commission mixte paritaire. Monsieur le rapporteur, nous comptons sur votre action pour débloquer la situation.

Mme Éliane Assassi. – Je remercie notre rapporteur de proposer d'alléger quelques contraintes du passe vaccinal. Certaines d'entre elles sont pertinentes, mais elles méritent notre attention.

Le projet de loi tend à introduire une obligation vaccinale, certes déguisée, mais à laquelle notre groupe est opposé. Nous voterons contre ce texte, non pas par obstination ou par cohérence avec nos votes précédents, mais parce que celui-ci franchit un pas supplémentaire dans l'atteinte à nos libertés publiques. Nous craignons que l'exception ne devienne la norme.

Monsieur le rapporteur, j'ai pris bonne note de vos efforts sur le sujet des vérifications d'identité. Toutefois, une carte Vitale est déjà considérée comme une pièce d'identité, puisqu'il est possible de l'utiliser pour aller voter.

Par ailleurs, la question de la levée des brevets reste entière. La réponse du ministre, lors de notre réunion précédente, n'a pas été à la hauteur de notre pays et des nouvelles responsabilités du Président de la République à l'occasion de la présidence française de l'Union européenne.

De plus, nous ne disposons d'aucun bilan précis quant à l'utilisation du passe sanitaire, en vigueur depuis plusieurs mois.

Enfin, la situation critique constatée dans les hôpitaux ne date pas de l'apparition du virus. Il est totalement erroné de penser que le recours au passe vaccinal résoudra ces problèmes.

M. Guy Benarroche. – Ce projet de loi n'a rien à voir avec l'urgence sanitaire. Il n'a pas vocation à ralentir la propagation du virus – plusieurs d'entre vous l'ont souligné. Protégera-t-il davantage nos concitoyens contre le virus ? Je pense que d'autres mesures auraient été bien plus utiles. Nous aurons l'occasion de détailler nos propositions lors de l'examen du texte en séance publique.

Cela dit, je salue le travail du rapporteur qui a atténué les effets négatifs de ce projet de loi. Toutefois, nous souhaitons aller plus loin : notre groupe déposera un amendement tendant à réserver le contrôle d'identité aux seuls officiers de police judiciaire. Nous ne souhaitons pas créer une mécanique fine, dont la mise en œuvre serait trop complexe.

Il est primordial de remettre la question de la mise à disposition des brevets au centre du débat, afin non seulement de limiter la propagation de l'épidémie, mais aussi d'empêcher la création d'une nouvelle injustice mondiale.

Notre groupe ne votera pas ce texte, comme il n'avait pas voté les précédents textes relatifs à la gestion de la crise sanitaire. Nous y sommes opposés sur le fond : le projet de loi crée durablement un système de contrôle social. Ce modèle de société est contraire à nos valeurs. Nous condamnons la gestion de la crise menée par le Président de la République et le Gouvernement : comment des groupes restreints de personnes sans aucune légitimité démocratique peuvent-ils prendre des décisions aussi importantes ? Ce projet de loi n'existe que parce que l'exécutif veut montrer qu'il agit. Nous sommes contre la multiplication de ces lois d'urgence, qui ne font l'objet d'aucun contrôle. C'est là une propagande pour un modèle de gouvernance auquel nous sommes résolument opposés. Notre groupe votera contre ce projet de loi, malgré les améliorations apportées par notre rapporteur.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je remercie Alain Richard pour la position d'ouverture de son groupe à l'égard de mes propositions. Je note toutefois qu'il n'est pas favorable à mon amendement visant à l'extinction automatique du passe vaccinal, au contraire de Jean-Pierre Sueur, qui a manifesté son souhait de ne pas laisser au Gouvernement – même si je ne soupçonne pas ce dernier du mauvais usage qu'il en ferait – un pouvoir discrétionnaire en la matière. En tout état de cause, le passe expirera le 31 juillet prochain.

Je suis ouvert à la discussion non pas sur le contrôle d'identité, puisque j'y suis moi-même défavorable, mais sur la vérification de l'identité

du détenteur du passe vaccinal. Ce sujet est un nid à difficultés. J'essaie d'éviter de transformer les employés des restaurants et des cinémas en officiers de police judiciaire.

Certes, je suis sensible à la fraude. Les cas de fraude pour lesquels existerait une suspicion évidente sont liés à l'utilisation d'un passe par des personnes de sexe différent ou encore à la présentation d'un même passe par plusieurs personnes au sein d'un groupe. Mais il existe peu d'autres situations pour lesquelles les agents chargés du contrôle auraient un doute légitime. Or tel est notre objectif. De plus, il ne serait pas nécessaire de produire un papier d'identité officiel pour se justifier.

Ce débat est très difficile. Le Gouvernement a souhaité réagir, car il a constaté de nombreuses fraudes. Mais les moyens retenus dans le texte issu de l'Assemblée nationale sont peu opérants. Je vous proposerai une autre solution, mais je suis ouvert à vos remarques. Je préférerais que ce débat, qui ne doit pas être escamoté, se déroule dans l'hémicycle plutôt que dans notre commission.

Monsieur Hervé, je suis heureux d'apprendre que vous considérez que ce texte est moins inacceptable si mes propositions sont retenues. Vous affirmez que celui-ci n'a aucune utilité sanitaire, puisqu'il ne limite pas les contaminations. Au contraire, il peut avoir une utilité sanitaire réelle, en évitant, par exemple, que des personnes non vaccinées ne meurent d'une forme grave après avoir été infectées dans un restaurant. Ce motif sanitaire est le plus noble que nous devons poursuivre actuellement.

Il est rare - mais pas exceptionnel - que les personnes vaccinées soient admises en soins intensifs. Si les non-vaccinés ont une propension dix fois supérieure à développer les formes graves de la maladie, l'étude de la Drees montre que 46 % des patients admis dans ce type de service hospitalier au mois de décembre dernier étaient vaccinés. Protéger les non-vaccinés et les inciter à se faire vacciner constitue un objectif important de santé publique, mais il est indigne de les y inciter en leur faisant du chantage. Ces personnes refusent la vaccination par peur du vaccin : elles ont des doutes sur son innocuité. Nous devons respecter les exigences d'une démocratie mature dans le respect de la citoyenneté.

Monsieur Hervé, je rejoins vos préoccupations relatives aux vérifications d'identité, et aussi à la nécessité de prévoir des mesures temporaires et proportionnelles. Tel est le sens des modifications que je propose à la commission.

Monsieur Bonnacarrère, j'aimerais tant que le Gouvernement ait anticipé vos préoccupations sur la pandémie démocratique. Nous avons agi pour les élections municipales, départementales et régionales. Comment imaginer que nous ne serions pas capables de le faire également pour l'élection présidentielle et les élections législatives, qui occupent une place essentielle dans notre système démocratique ? Il faut rassurer les électeurs :

le Gouvernement doit proposer des dispositions organiques à ce sujet, car il est encore temps. Nous devons prévenir l'abstention, qui serait motivée par la crainte d'une exposition au risque sanitaire. Le dépôt d'une proposition de loi organique contribuerait à régler ce problème.

S'agissant des dispositions relatives aux repentis, le Gouvernement propose que les sanctions pénales prévues pour les fraudes au passe vaccinal s'éteignent s'ils se font vacciner. Pourtant, deux citoyens commettant la même faute devraient s'exposer au même risque pénal. Une action postérieure à la commission de la faute ne peut les exonérer de la sanction de la faute. C'est un régime inacceptable ! Je propose la suppression de cette disposition.

Je remercie nos collègues pour l'attention qu'ils ont apportée à ce texte. C'est là que réside la valeur ajoutée du Sénat : aller au fond des choses sans anathème et sans polémique.

M. François-Noël Buffet, président. – En application du vademecum sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des présidents, il nous appartient d'arrêter le périmètre indicatif du projet de loi.

Je vous propose de considérer que ce périmètre comprend les dispositions relatives aux prérogatives accordées aux autorités de l'État pour lutter contre la crise sanitaire, ainsi qu'aux contrôles et sanctions y afférents ; à la déclaration et la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires ; aux traitements de données mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19 ; et, enfin, à la contention et à l'isolement dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

Je vous propose d'examiner tout d'abord les amendements relevant de la commission des affaires sociales. Je vous rappelle que nous prenons acte des avis de la commission des affaires sociales sur les amendements déposés sur les articles qui lui ont été délégués.

EXAMEN DES ARTICLES

Avant l'article 1^{er} bis A (nouveau) (délégué)

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Avis défavorable à l'amendement COM-68 rectifié bis.

L'amendement COM-68 rectifié bis n'est pas adopté.

M. Jean-Pierre Sueur. – Je redis notre grand attachement à cet amendement.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Monsieur Sueur, cet amendement visant à introduire l'obligation vaccinale a bien été défendu par M. Jomier en commission.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nous n'en doutons pas !

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Mais l'obligation vaccinale suppose de prévoir des sanctions. La commission des affaires sociales estime que ce système n'est pas le plus pertinent à l'heure actuelle.

Mon avis est également défavorable aux amendements COM-104 rectifié et COM-91 rectifié.

Les amendements COM-104 rectifié et COM-91 rectifié ne sont pas adoptés.

Article 1^{er} bis A (nouveau) (délégué)

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Avis favorable aux amendements COM-62 rectifié et COM-95, identique à mon amendement COM-115.

Les amendements COM-115, COM-62 rectifié et COM-95 sont adoptés.

L'article 1^{er} bis A est supprimé.

Article 1^{er} bis (nouveau) (délégué)

L'amendement COM-116 est adopté.

L'article 1^{er} bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 1^{er} quater (nouveau) (délégué)

L'article 1^{er} quater est adopté sans modification.

Article 1^{er} quinquies A (nouveau) (délégué)

L'article 1^{er} quinquies A est adopté sans modification.

Article 1^{er} sexies A (nouveau) (délégué)

L'amendement de correction COM-117 est adopté.

L'article 1^{er} sexies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Après l'article 1^{er} sexies (nouveau) (délégué)

L'amendement COM-118 est adopté et devient article additionnel.

Article 1^{er} octies (nouveau) (délégué)

Les amendements COM-119 et COM-120 sont adoptés.

L'article 1^{er} octies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Après l'article 1^{er} octies (nouveau) (délégué)

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Avis défavorable aux amendements COM-13 rectifié *quater*, COM-24 rectifié *bis*, COM-21 rectifié *bis*, COM-50 rectifié, COM-75 rectifié et COM-96 rectifié.

M. Jean-Pierre Sueur. – Je regrette que mon amendement COM-75 rectifié relatif à la propriété intellectuelle ait reçu un avis défavorable.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Monsieur Sueur, votre amendement vise à obtenir un rapport. Vous connaissez la position de la commission des affaires sociales à ce sujet.

M. Jean-Pierre Sueur. – Certes, mais nous déposons de tels amendements uniquement lorsque nous ne pouvons pas faire autrement ! Ma chère collègue, je suis persuadé que vous approuvez notre initiative.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Oui, mais tel a été l'avis de la commission.

Les amendements COM-13 rectifié quater, COM-24 rectifié bis, COM-21 rectifié bis, COM-50 rectifié, COM-75 rectifié et COM-96 rectifié ne sont pas adoptés.

Article 3 (délégué)

L'amendement COM-121 est adopté.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Avis défavorable aux amendements COM-69, COM-89 et COM-90.

Les amendements COM-69, COM-89 et COM-90 ne sont pas adoptés.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Les amendements COM-71 et COM-73 avaient reçu dans un premier temps un avis défavorable, puis la commission a souhaité montrer son ouverture : elle a émis un avis de sagesse pour renvoyer le débat à la séance publique.

M. François-Noël Buffet, président. – Nous devons décider du sort de ces deux amendements au stade de la commission.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La commission des affaires sociales ne souhaite pas voir ces dispositions inscrites dans le texte de la commission. Aussi, ne les retenons pas. Ces amendements pourront être redéposés en vue de la séance publique.

M. Jean-Pierre Sueur. – Est-il exact que les amendements déposés à l'article 3 seraient satisfaits par l'amendement COM-121 ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Les amendements COM-71 et COM-73 portent sur la contention et l'isolement, et plus particulièrement sur la désignation de la personne de confiance. En premier lieu, j'avais proposé un avis défavorable, car ces amendements sont en partie satisfaits. Les personnes de confiance sont désignées dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins. La commission a suivi ma proposition,

mais a souhaité que le débat puisse avoir lieu en émettant un avis de sagesse défavorable.

M. Jean-Pierre Sueur. – C'est très complexe !

Les amendements COM-71 et COM-73 ne sont pas adoptés.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Avis défavorable aux amendements COM-72, COM-74, COM-70 et COM-88.

Les amendements COM-72, COM-74, COM-70 et COM-88 ne sont pas adoptés.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Mme Catherine Belrhiti. – Je souhaiterais connaître les raisons ayant conduit au rejet de mon amendement COM-96 rectifié, relatif à la vaccination des femmes enceintes.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis. – Cet amendement tend à exonérer les femmes enceintes de toute obligation vaccinale. Or la Haute Autorité de santé (HAS) estime que celles-ci constituent un public fragilisé. La vaccination, qui ne présente aucun danger pour la femme enceinte, s'impose pour la protéger, d'autant qu'il est très complexe de placer une femme enceinte sous assistance respiratoire. De plus, contracter le covid-19 lors d'une période de grossesse entraîne une hausse de la prématurité chez les nouveau-nés.

Article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les amendements identiques COM-15 rectifié et COM-99 visent à supprimer l'article 1^{er}. Or ce dernier est quasiment le seul article du projet de loi. Je souhaite modifier cet article, et non le supprimer. Avis défavorable à ces deux amendements.

Les amendements COM-15 et COM-99 ne sont pas adoptés

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-61 rectifié, pour les mêmes raisons.

L'amendement COM-61 rectifié n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-94 rectifié.

L'amendement COM-94 rectifié n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l'amendement COM-122, je vous propose, pour les modalités d'accès aux établissements, de prendre en compte le risque de promiscuité, donc la capacité d'accueil et la configuration des lieux.

L'amendement COM-122 est adopté ; les amendements COM-7 rectifié, COM-76, COM-56 rectifié et COM-33 rectifié deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-31 est satisfait : avis défavorable.

L’amendement COM-31 n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-77 rectifié donne la possibilité au Premier ministre d’imposer un examen bi-hebdomadaire de dépistage dans les écoles, collèges et lycées. Or, il me semble difficile de rigidifier dans la loi les conditions dans lesquelles l’école peut mettre en place des campagnes de dépistage : avis défavorable.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Je ne crois pas que ces conditions soient satisfaisantes. Quand on est parent d’élève ou enseignant, il est devenu impossible de comprendre les mesures prises par le Gouvernement. En réalité, soit on considère qu’il faut une politique de prévention, et on n’agit pas au petit bonheur la chance, comme le fait le Gouvernement, soit on est favorable à la circulation active du virus dans les écoles, et c’est ce que paraît penser le Gouvernement, sans le dire. Quoi qu’il en soit, je vous suggère de ne pas dire en séance plénière que cet amendement est satisfait parce que les conditions actuelles du dépistage à l’école seraient satisfaisantes...

Mme Françoise Gatel. – Le ministre ne m’a pas répondu sur le test salivaire, qui vient d’être conforté par une étude réalisée sur le variant Omicron. Il permettrait de régler bien des problèmes.

M. Alain Richard. – En réalité, compte tenu de la complexité et de la diversité des situations, ce n’est pas un court article de loi qui va régler les problèmes, et il nous faut convenir que les modalités relèvent plutôt du domaine réglementaire.

L’amendement COM-77 rectifié n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-100 supprime le passe vaccinal : avis défavorable.

L’amendement COM-100 n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-123, je vous propose de conditionner l’introduction du passe vaccinal à des critères légaux : nombre d’hospitalisations liées à la covid-19 supérieur à 10 000 à l’échelle nationale, et, si ce critère national n’est pas rempli, à l’échelle départementale, couverture vaccinale complète inférieure à 80 % de la population, ou encore circulation active du virus, mesurée par un taux d’incidence élevé. Ces seuils s’imposent dans les deux sens – le passe vaccinal pourrait disparaître si l’un de ces critères n’est pas rempli, mais aussi bien réapparaître s’il l’est de nouveau.

M. Loïc Hervé. – Quelles sont les chances que cet amendement prospère lors de la CMP, que l’on dit imminente puisque le Gouvernement annonce une application de la loi au 17 janvier ? Notre rapporteur fait des efforts importants, mais cela vaut la peine seulement si des correctifs comme

celui-ci sont retenus. Le Gouvernement est aimable, mais quelles inflexions est-il prêt à accepter ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je ne suis pas devin, mais pour augmenter les chances de voir cet amendement prospérer, je dirai en séance que même Loïc Hervé l’a voté... (*Sourires*)

M. Loïc Hervé. – Vous êtes facétieux !

M. Jean-Pierre Sueur. – Si les conditions sont remplies, le Gouvernement peut mettre en place le passe vaccinal, mais il n’en a pas l’obligation, alors qu’il ne peut pas le faire si ces dernières ne sont pas remplies ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – En effet, nous l’autorisons à y recourir à certaines conditions, mais cela reste une faculté ; en revanche, il ne peut pas le faire si les conditions ne sont pas réunies.

M. Jean-Pierre Sueur. – S’agissant du seuil de 80 % de la population du département disposant d’un schéma vaccinal complet, ne serait-il pas utile de viser la population « éligible » ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous avons déjà eu ce débat, il me semble que cet indicateur est plus robuste que ceux qui dépendent de facteurs évoluant avec les protocoles scientifiques.

M. Jean-Pierre Sueur. – Vous proposez un seuil de 10 000 hospitalisations liées à la covid-19 : où en est-on actuellement ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous en sommes à 21 000. Dans les derniers pics, nous avons atteint 28 000, le niveau actuel est donc conséquent. En réalité, quand nous sommes en deçà de 10 000 hospitalisations, dans un pays qui compte 400 000 lits d’hospitalisation – dont certains sont fermés faute de personnels, je ne l’ignore pas... –, on peut dire que les tensions ne sont pas trop importantes. J’ai choisi comme critère un chiffre national parce que les évacuations sanitaires occasionnent des redistributions.

Mme Catherine Di Folco. – Vous mentionnez un schéma complet de vaccination, mais si, dans quinze jours, il faut une quatrième dose, nous serons d’emblée sous la barre des 80 % : ne craignez-vous pas de repousser le passe de rappel en rappel ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Il s’agit de donner sens à la mesure. Si le vaccin perd en efficacité et qu’une quatrième dose est nécessaire, il est normal que la prise en compte de la vaccination complète évolue. Nous sommes des élus, pas des médecins ni des experts médicaux, et quel meilleur choix avons-nous que de nous fonder sur le consensus scientifique large, lequel est construit progressivement et collégialement par les scientifiques ?

Je suis toujours surpris de voir les gens qui, sans expertise aucune, se permettent d’opposer leur opinion ou celle qui les arrange, à ce qui est

établi par consensus scientifique – et ce n’est pas parce qu’il y a des avis divergents de tel ou tel savant, qu’il faut les préférer à ce qui passe par le tamis de la méthode scientifique et qui fonde le consensus de la communauté scientifique.

Quel autre choix rationnel que de faire confiance à ce consensus, tout en restant en alerte sur le débat scientifique, mais sans, cependant, prétendre le trancher ? Car ce n’est certainement pas à nous, qui ne sommes pas des scientifiques, de dire que tel avis divergent doit l’emporter sur le consensus scientifique...

M. Loïc Hervé. – Vos critères valent pour le passe vaccinal et le passe sanitaire ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Oui.

M. Alain Richard. – Je ne voterai pas cet amendement, car il me semble vouloir improprement régler par des règles de droit, et de ce fait établir une divergence avec le Gouvernement, ce qui relève en réalité du pouvoir d’appréciation de l’exécutif. Votre proposition, qui plus est, souffre d’une grande difficulté pratique : le passe se trouvera supprimé du jour au lendemain parce qu’une statistique aura franchi un seuil, mais ce qui sera le cas en Lozère ne le sera pas dans le Cantal ou dans le Gard. Cela ne sera pas sans poser de problèmes pratiques à nos concitoyens, qui sont loin de cantonner leurs déplacements aux limites départementales... Pourquoi ne pas prévoir une durée, un nombre de jours pendant lesquels le seuil est franchi ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Cette suggestion est pertinente, nous pourrions y travailler dans la suite de la navette.

L’amendement COM-123 est adopté ; les amendements COM-3 rectifié ter, COM-5 rectifié et COM-66 rectifié bis deviennent sans objet, de même que l’amendement COM-2 rectifié bis.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La loi n’a pas à fixer le nombre d’injections donnant accès au passe vaccinal : avis défavorable à l’amendement COM-41 rectifié.

L’amendement COM-41 rectifié n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les amendements identiques COM-10 rectifié ter, COM-37 rectifié et COM-78 rectifié apportent une clarification utile : le certificat de rétablissement fait partie des documents donnant accès au passe vaccinal. Mon avis est favorable. Leur rédaction est préférable à celle de l’amendement COM-82, qui poursuit le même objectif.

Les amendements COM-10 rectifié ter, COM-37 rectifié et COM-78 sont adoptés ; l’amendement COM-82 devient sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Les amendements COM-27 rectifié et COM-59 rectifié, de même que les amendements identiques COM-12 rectifié

ter et COM-79 incluent explicitement les cas de contre-indication à la vaccination parmi les documents valant passe vaccinal. Cela me semble pertinent. Je suis favorable aux deux amendements identiques, dont je préfère la rédaction.

Par cohérence, il faudrait cependant procéder à la même modification pour les documents permettant d'obtenir un passe sanitaire. J'invite donc les auteurs des deux amendements identiques à déposer un amendement en ce sens en séance publique.

Les amendements COM-12 rectifié ter et COM-79 sont adoptés ; les amendements COM-27 rectifié et COM-59 rectifié deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-63 rectifié *quinquies* inclut les tests de sérologie parmi les documents donnant accès au passe vaccinal : avis défavorable.

L'amendement COM-63 rectifié quinquies n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-47 rectifié *bis* oblige à l'intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination : avis défavorable.

L'amendement COM-47 rectifié bis n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-124 rectifié entend simplifier la vie des parents et des mineurs en maintenant les règles actuelles de présentation du passe sanitaire pour les mineurs. Le texte issu des travaux de l'Assemblée nationale distingue les régimes selon le cadre de l'activité, scolaire, périscolaire et extra-scolaire. Mieux vaut une distinction fondée sur l'âge, qui est plus cohérente avec la cible : la diffusion du virus.

En conséquence, mon avis est défavorable aux amendements COM-22 rectifié *bis*, COM-9 rectifié, COM-11 rectifié *bis*, COM-97 rectifié, COM-38, COM-39, aux amendements identiques COM-14 et COM-34 rectifié, aux amendements COM-19 rectifié, COM-40 rectifié *ter*, aux amendements identiques COM-20 rectifié et COM-108, aux amendements COM-28, COM-110, COM-55 rectifié, COM-107, COM-54 rectifié et COM-111.

M. Alain Richard. – La rédaction de l'amendement COM-124 rectifié me paraît contredire votre présentation : en conservant le *b*) du 3°, vous maintenez une différence de régime entre les activités périscolaires et extra-scolaires, par exemple, dans les clubs de sport.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La rédaction de l'amendement est complexe, car elle s'insère dans le texte de loi préexistant. Je vous rejoins, je rectifie l'amendement, en supprimant le *b*) du 3°.

L'amendement COM-124 rectifié bis est adopté ; les amendements COM-22 rectifié bis, COM-9 rectifié, COM-11 rectifié bis, COM-97 rectifié, COM-38, COM-39, COM-14, COM-34 rectifié, COM-19 rectifié,

COM-40 rectifié ter, COM-20 rectifié, COM-108, COM-28, COM-110, COM-55 rectifié, COM-107, COM-54 rectifié et COM-111 deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-60 rectifié ter définit le nombre d’injections de vaccin à recevoir pour bénéficier du passe vaccinal. Tel n’est pas le rôle de la loi : avis défavorable.

L’amendement COM-60 rectifié ter n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-64 rectifié ter propose de soumettre les déplacements de longue distance par transport public interrégionaux à la présentation d’un passe sanitaire et non d’un passe vaccinal. Le Gouvernement a déjà prévu la dispense en cas de motif impérieux d’ordre familial ou de santé, et en cas d’urgence. Avis défavorable, de même qu’aux amendements COM-93 et COM-16 rectifié. En revanche, je vous propose d’adopter l’amendement COM-17 rectifié, qui prévoit la possibilité d’effectuer un déplacement de longue distance par transport public interrégionaux avec un test négatif en cas de motif impérieux de nature professionnelle.

M. Jean-Pierre Sueur. – De proche en proche, on élargit considérablement le champ des exceptions, mais nous ne sommes pas contre.

L’amendement COM-64 rectifié ter n’est pas adopté, non plus que les amendements COM-93 et COM-16 rectifiés.

L’amendement COM-17 rectifié est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-42 rectifié bis vise à inclure explicitement les cas de contre-indication à la vaccination parmi les documents valant passe vaccinal : il est satisfait par les amendements COM-12 rectifié ter et COM-79 que nous venons d’adopter, avis défavorable.

L’amendement COM-42 rectifié bis n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-51 rectifié bis propose de retirer les centres commerciaux et les grands magasins des établissements dont l’accès peut être subordonné à la présentation d’un passe vaccinal. Nous avons adopté cette position en juillet dernier, le Gouvernement s’y était opposé par un amendement à l’issue de la CMP, procédure très inhabituelle, amendement que j’avais accepté non sans y avoir porté une modification. Le résultat que j’annonçais prévisible n’a pas manqué de se produire : l’obligation de présenter un passe sanitaire pour accéder aux centres commerciaux a entraîné des jurisprudences contradictoires, c’est une incohérence dans le dispositif.

Les centres commerciaux accueillent des lieux où il faut présenter un passe et d’autres où ce n’est pas nécessaire. L’accès à ces centres ne doit donc pas être subordonné à la présentation d’un passe : avis favorable.

L’amendement COM-51 rectifié bis est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L’amendement COM-57 rectifié *bis* maintient le passe sanitaire, au lieu du passe vaccinal, pour les sportifs participant à des compétitions. Cette exception ne me paraît guère justifiée : avis défavorable.

L’amendement COM-57 rectifié bis n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-125, je vous propose de limiter aux lieux où les gestes barrières peuvent difficilement être respectés – par exemple les discothèques – les cas où l’on pourra conditionner l’accès au cumul d’un justificatif de statut vaccinal et d’un test négatif.

L’amendement COM-125 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-126, je vous propose d’assouplir le passage entre passe sanitaire et passe vaccinal : la personne qui s’est engagée dans le schéma vaccinal doit pouvoir continuer un temps à utiliser un test négatif pendant la durée nécessaire à l’achèvement de sa vaccination ; on postule sa bonne foi dès lors qu’elle est engagée dans la vaccination.

L’amendement COM-126 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-127, je vous propose de préciser les modalités de vérification de l’identité des personnes présentant un passe sanitaire ou vaccinal par les personnes et services autorisés à en assurer le contrôle. Le texte distingue la vérification du contrôle d’identité, lequel est une procédure connue et bien encadrée puisqu’elle relève du pouvoir judiciaire et qu’elle est assortie d’une sanction sévère, la privation temporaire de liberté. La vérification d’identité, elle, peut avoir lieu, par exemple, lorsqu’on paie par chèque bancaire ; elle relève d’un consensus entre celui qui délivre et celui qui reçoit le chèque.

Je vous propose de préciser que la vérification peut intervenir quand il existe « des raisons sérieuses de penser que le document présenté ne se rattache pas à la personne qui le présente » et de prévoir qu’on puisse alors demander un document officiel comportant la photographie de la personne, par exemple un permis de conduire, une carte Vitale ou une carte Navigo. Je vous propose de préciser également que les personnes qui vérifient l’identité ne sont pas autorisées à conserver ni à réutiliser les documents fournis : elles ne sont pas les auxiliaires du procureur contre l’utilisation de faux passes.

Je ne suis pas fermé à des mesures qui assoupliraient encore le dispositif, voire qui excluraient la vérification d’identité. Mais je n’ai pas proposé une telle exclusion, car, ici comme chaque fois que le cas se présente, je considère qu’il faut être ferme envers ceux qui ne respectent pas la loi.

M. Alain Richard. – La photographie d’un passeport répond à une réglementation précise, pas celle que l’on met sur la carte Navigo, une carte

Vitale ou un permis de conduire. Dans ces conditions, je crois que cette mention d'une photographie fragilise le dispositif.

M. Jean-Pierre Sueur. - Nous ne voterons pas cet amendement, car il ne rend guère les choses plus claires. Voyez comment les choses se passent concrètement, ne serait-ce que dans le quartier du Sénat. Croyez-vous vraiment que l'employé du restaurant va se demander s'il existe des raisons sérieuses de penser que le passe qu'on lui présente ne concorde pas avec l'identité de la personne qui le lui présentera ? Et qu'il aura l'autorité pour demander à la personne de produire un document avec une photo ? Puis de vérifier que la photographie est bien celle de la personne ? À chacun son métier : c'est à la police et aux forces de l'ordre assermentées qu'il revient de vérifier, voire de contrôler l'identité, c'est plus clair de s'en tenir là.

M. Loïc Hervé. - Avec cet amendement, vous confiez un pouvoir d'appréciation au responsable d'établissement, ce qui pose problème. Que l'on parle de contrôle ou de vérification ne change guère les choses en pratique, la personne à l'accueil ne sera pas formée et, surtout, comment les choses se passeront lorsqu'elle refusera l'accès sur la base de son doute ? Quels seront les recours ?

M. Alain Richard. - C'est déjà le cas pour refuser la vente de tabac aux mineurs...

M. Loïc Hervé. - Peut-être, mais ici cela va trop loin.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. - Quand cette hypothèse de vérifier l'identité est apparue, vous pensez bien que nous nous sommes renseignés sur les pratiques de faux passes ; nous avons vu les reportages qui en montrent les conséquences parfois dramatiques lors d'hospitalisations : le sujet nous concerne évidemment. Cependant, il faut le rapporter à ses justes proportions : selon le ministère, il y aurait environ 180 000 faux passes, un chiffre apparemment stable. Sur 50 millions de nos concitoyens qui ont un schéma vaccinal complet, cela représente 0,36 % des cas. Veut-on vraiment faire une entorse à un principe auquel nous sommes attachés, pour 0,36 % de fraudes ? Nous pensons que le jeu n'en vaut pas la chandelle.

M. Jean-Yves Leconte. - D'autant que si le Gouvernement veut un système plus étanche, il ferait mieux d'opter pour l'obligation vaccinale, telle que nous la proposons, assortie d'un contrôle par les forces de l'ordre. C'est le refus de l'obligation qui compromet l'efficacité.

L'amendement COM-127 est adopté ; les amendements identiques COM-6 rectifié, COM-29, COM-53 et COM-101 deviennent sans objet, de même que les amendements COM-80, COM-112, COM-86, COM-85, COM-43 et COM-98.

M. Philippe Bas, rapporteur. - L'amendement COM-87 prévoit que les certificats établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans un pays tiers conformément à la législation en vigueur valent certificat de

vaccination pour le passe vaccinal. En juillet, nous avons déjà préféré en passer par le décret, pour mieux suivre l'évolution des connaissances scientifiques : avis défavorable.

L'amendement COM-87 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-67 rectifié *bis* supprime l'introduction d'une contravention, en plus de la fermeture administrative, à l'encontre des exploitants et des professionnels qui ne contrôlèrent pas la détention du passe sanitaire ou vaccinal. Avis défavorable.

L'amendement COM-67 rectifié bis n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l'amendement COM-128, je vous propose de rendre le quantum de peine moins sévère pour la détention que pour l'usage de faux passe, conformément au droit commun en matière de faux et usage de faux.

L'amendement COM-128 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l'amendement COM-129, je vous propose de supprimer le dispositif de repentir, qui contrevient au principe d'égalité devant la loi pénale.

L'amendement COM-129 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l'amendement COM-130, je précise les conditions de restriction d'accès aux réunions politiques : l'organisateur ne pourra conditionner l'accès à la vaccination, ce serait disproportionné : le passe sanitaire dans sa forme actuelle suffira. Par ailleurs, conditionner l'accès à la présentation d'un passe sanitaire ne sera possible que dans les départements où les critères proposés pour l'imposition d'un passe vaccinal seront réunis. Et je vous propose d'ajouter également les garanties de non-conservation et de non-divulgence des informations présentées à cette occasion.

M. Jean-Yves Leconte. – Avec cette rédaction, est-on certain d'éviter un contrôle des passes par les forces de l'ordre ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Un tel contrôle n'est pas prévu, il serait manifestement disproportionné et même scandaleux pour l'accès à une réunion politique. L'intervention des forces de police ne peut se faire qu'à la demande de l'organisateur de la réunion, en cas de trouble à l'ordre public.

L'amendement COM-130 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement COM-35 rectifié même qu'à l'amendement COM-109.

L'amendement COM-35 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement COM-109.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-131, je propose que le Gouvernement puisse maintenir le passe sanitaire en lieu et place du passe vaccinal lorsque les circonstances locales le justifient et pour un temps limité. Le Gouvernement l’avait proposé pour l’outre-mer. Je comprends l’objectif d’éviter des troubles à l’ordre public alors qu’on durcit davantage des mesures déjà refusées. C’est donc un amendement de souplesse que je vous propose d’adopter, qui fera tomber les amendements COM-114, COM-102, COM-103 et COM-106.

L’amendement COM-131 est adopté ; les amendements COM-114, COM-102, COM-103 et COM-106 deviennent sans objet.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis défavorable à l’amendement COM-113.

L’amendement COM-113 n’est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avis favorable à l’amendement COM-58.

L’amendement COM-58 est adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Avec l’amendement COM-132, je vous propose de supprimer la possibilité prévue par le Gouvernement de prolonger l’état d’urgence dans une collectivité ultramarine jusqu’au 31 mars prochain si l’état sanitaire le justifie. Même s’il serait déplaisant de légiférer pendant la période électorale, je préfère maintenir la règle : le Gouvernement déclare l’état d’urgence sanitaire par décret, pour une durée maximale d’un mois, et le Parlement débat de la prolongation de ce régime en fonction de la situation sanitaire locale.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Comment les choses se passeraient-elles en pratique ? Peut-on siéger jusqu’en avril ?

M. François-Noël Buffet, président. – En réalité, jusqu’en juin.

M. Philippe Bas, rapporteur. – C’est un cas d’école, mais le Parlement n’ayant que suspendu ses travaux pour la période électorale, il peut les reprendre à tout moment.

L’amendement COM-132 est adopté.

L’amendement de coordination COM-133 rectifié est adopté.

L’article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Après l’article 1^{er}

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis défavorable à l’amendement COM-26 rectifié.

M. Jean-Pierre Sueur. – Pour quelle raison ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – On ne peut imposer le passe vaccinal dans les bureaux de vote, car il n'est possible de le faire que dans les lieux énumérés par la loi. Les bureaux de vote n'en font pas partie. Il n'est donc pas nécessaire de le préciser.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Les écoles en font-elles partie ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Non.

L'amendement COM-26 rectifié n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis défavorable à l'amendement COM-30.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Nous avons eu ce débat en séance et le Sénat avait été plutôt convaincu. Pourquoi ne pas accepter l'idée selon laquelle les élus locaux doivent être informés ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous avons fait adopter cette mesure dans la loi du 31 mai dernier relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire : les mesures prises par les préfets le sont « après consultation des exécutifs locaux ainsi que des parlementaires concernés ». L'amendement est donc satisfait.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous n'y étiez pas donc vraiment défavorable : l'amendement n'était simplement pas nécessaire.

L'amendement COM-30 n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Comme les hôpitaux sont saturés et que des interventions chirurgicales sont déprogrammées, les auteurs de l'amendement COM-36 rectifié souhaitent maintenir le passe vaccinal jusqu'à ce que les opérations déprogrammées puissent avoir lieu. L'intention est bonne, mais le dispositif serait compliqué à mettre en œuvre. Le ministre de la santé nie les déprogrammations, sauf celles qui concernent les opérations non urgentes. Il est donc difficile de définir le chiffre national d'opérations déprogrammées, et celui des opérations non urgentes devenues urgentes...

Nous répondons à l'intention des auteurs de l'amendement par mon amendement prévoyant que le passe vaccinal ne pourra être maintenu lorsque le nombre de patients hospitalisés pour covid aura diminué.

L'amendement COM-36 rectifié n'est pas adopté, de même que l'amendement COM-52.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-65 rectifié quater est satisfait.

L'amendement COM-65 rectifié quater n'est pas adopté.

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-81 prévoit l'obligation de proposer un dispositif validé par la Haute Autorité de santé pour les personnes vaccinées à l'étranger avec des vaccins non reconnus par

l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Nous avons déjà débattu de cette question. L'avis est défavorable.

M. Jean-Yves Leconte. – Je reconnais que la rédaction de mon amendement n'est pas parfaite. Toutefois, le sujet n'est pas épuisé : nous avons adopté un amendement similaire lors de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. Et c'est un vrai sujet : compte tenu des parcours vaccinaux différents d'un pays à l'autre, il faut prévoir une voie permettant d'obtenir un passe vaccinal.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nous avons été saisis par nos collègues représentant les Français établis hors de France. La situation est complexe : les exigences vaccinales et les obligations de tests ou de quarantaine varient d'un pays à l'autre. Nombre de nos concitoyens sont dans des situations inextricables.

La réponse ne peut pas être : « Circulez, il n'y a rien à voir ! » Ce n'est pas respectueux à l'égard de nos concitoyens établis hors de France. Nous n'allons pas traiter de cette question par la loi : l'amendement de M. Leconte prévoit un décret, ce qui me paraît nécessaire.

M. Philippe Bas, rapporteur. – La délibération parlementaire ressemble parfois à un théâtre d'ombres : cet amendement est légitime sur le fond, mais son contenu ne répond en rien aux intentions de ses auteurs. L'amendement prévoit un décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS) : l'intervention de la HAS n'est pas pertinente, car c'est l'Agence européenne des médicaments qui autorise les produits de santé ou les vaccins.

Je souhaite que nous prenions en compte la situation de nos compatriotes vivant à l'étranger qui ont bénéficié d'une vaccination avec un produit non reconnu dans l'Union européenne. Mais la solution proposée ne résout pas leur problème, en tout cas pas avant que l'épidémie ne soit terminée !

M. Jean-Yves Leconte. – Nous avons déjà adopté un amendement similaire.

M. Philippe Bas, rapporteur. – À tort !

M. Jean-Yves Leconte. – Un certain nombre de vaccins ont déjà été reconnus l'été dernier. Mais le débat a changé depuis lors : il s'agit non pas seulement de faire reconnaître des vaccins par l'Agence européenne des médicaments, mais de prendre en compte les exigences différentes selon les pays en matière de troisième dose. On a dit à des Français vaccinés avec Sputnik que cela revenait à n'avoir rien fait, et ce, sans avis d'une autorité médicale...

Je rectifierai mon amendement pour le rendre plus clair. On peut exiger une vaccination complémentaire, mais il faut que la HAS se soit

prononcée. De même, *quid* d'une troisième dose obtenue avec un vaccin qui ne soit pas à ARN messenger ?

M. Jean-Pierre Sueur. – On pourrait prévoir que le décret évoque toute personne de nationalité française résidant à l'étranger.

M. Jean-Yves Leconte. – Nous verrons cela en séance.

M. Alain Richard. – Le rapporteur se souvient peut-être que, dans certains contentieux, il faut examiner si un acte a un caractère recognitif : celui-ci n'est pas normatif, il constate une situation préexistante.

Nos collègues souhaitent que le Gouvernement prenne la responsabilité de reconnaître les vaccins étrangers qui pourraient être intégrés au parcours vaccinal. Ce travail est en partie effectué, mais il soulève un enjeu diplomatique : les vaccins de certains pays ne sont en effet pas reconnus...

Il ne serait pas inutile de clarifier la situation. Faut-il un décret ? Un arrêté du ministre de la santé ne serait-il pas plus approprié ?

M. Christophe-André Frassa. – Avec la loi du 5 août 2021 et la mise en place du passe sanitaire, nous avons assisté à un festival administratif inquiétant. Certains de nos 3,4 millions de compatriotes vivant à l'étranger se sont livrés à des contorsions pour venir en France, car l'administration a appliqué un texte fait pour les Français de métropole et d'outre-mer à des citoyens relevant de situations totalement disparates – nos compatriotes sont présents dans 204 pays à travers le monde.

Peut-être faudrait-il que Jean-Yves Leconte présente en séance un dispositif plus « digeste » sur les plans administratif et légistique, mais son idée est bonne.

Je remercie le rapporteur d'avoir donné un avis favorable à l'amendement relatif aux certificats de rétablissement. Le ministre a été évasif. En application de la loi d'août dernier, ces certificats, qu'ils soient établis dans l'Union européenne ou en dehors, étaient tous recevables pour l'établissement du passe sanitaire. Là, nous faisons marche arrière avec le passe vaccinal. Je ne comprends pas pourquoi, et les explications du ministre ne m'ont pas convaincu : les autorités sanitaires qui auraient émis des certificats de rétablissement, autrefois jugées fiables, ne le seraient plus aujourd'hui...

Il faut prévoir des dispositions pour aider nos compatriotes à l'étranger, tant en ce qui concerne le schéma vaccinal que le certificat de rétablissement.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Ce débat est important, et nous avons fait un pas en avant avec le texte de l'été dernier. L'amendement proposé ne répond cependant pas totalement aux intentions de ses auteurs.

L'amendement COM-81 n'est pas adopté.

Les amendements COM-8 rectifié bis et COM-18 rectifié bis ne sont pas adoptés.

M. Philippe Bas, rapporteur. – J'ai évoqué avec Philippe Bonnecarrère les amendements COM-44 , COM-45 et COM-46 qu'il a déposés. Je les trouve excellents, mais ils relèvent de la loi organique. Il est néanmoins utile que le débat ait lieu : il faut unir nos efforts pour exiger du Gouvernement qu'il prenne l'engagement de traiter des questions soulevées dans ces amendements, comme il l'a fait pour les élections locales.

Les amendements COM-44, COM-45 et COM-46 ne sont pas adoptés.

Article 1^{er} ter (nouveau)

L'article 1^{er} ter est adopté sans modification.

Article 1^{er} quinquies (nouveau)

L'article 1^{er} quinquies est adopté sans modification.

Article 1^{er} septies (nouveau)

M. Philippe Bas, rapporteur. – L'amendement COM-134 porte sur la tenue des réunions statutaires de copropriété par visioconférence.

M. Alain Richard. – Cet article n'aurait-il pas du être déclaré irrecevable au titre de l'article 45 de la Constitution ?

M. Philippe Bas, rapporteur. – Il a été inséré dans le texte par un amendement du Gouvernement adopté à l'Assemblée nationale.

M. Alain Richard. – L'article 45 s'applique aussi au Gouvernement !

M. Philippe Bas, rapporteur. – Le Gouvernement a pris un risque. Pour ma part, je m'en tiens à refuser l'habilitation législative : mieux vaut écrire directement dans la loi les dispositions que le Gouvernement veut prendre.

M. Jean-Pierre Sueur. – Les copropriétés ne figurent pas dans la déclaration liminaire du rapporteur sur l'article 45. Cela prouve une fois encore le caractère dérisoire...

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Artificiel !

M. Jean-Pierre Sueur. – ... ou cocasse de l'exercice. Je soutiens vivement cet amendement !

L'amendement COM-134 est adopté.

L'article 1^{er} septies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 1^{er} nonies (nouveau)

L'article 1^{er} nonies est adopté sans modification.

Article 2

M. Philippe Bas, rapporteur. – Je suis favorable à l’amendement de suppression COM-105, qui est identique à mon amendement COM-135.

M. Jean-Yves Leconte. – Je comprends la volonté du rapporteur, mais ne devrions-nous pas encadrer plus précisément le dispositif au lieu de le supprimer ? Les personnes placées en quarantaine peuvent en être libérées sous certaines conditions lorsqu’elles présentent un test négatif. Si la préfecture n’en est pas informée, elle peut continuer à envoyer les forces de l’ordre vérifier si les personnes respectent la quarantaine.

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous ne voulons pas que les données collectées soient automatiquement transférées aux services préfectoraux parce qu’elles comportent des informations médicales. La personne peut produire un test négatif.

M. Jean-Yves Leconte. – Certes, mais les services préfectoraux envoient actuellement les forces de l’ordre pour vérifier le respect de la quarantaine, même si les personnes ont présenté un test négatif, car ils n’en sont pas informés. La suppression de cet article est-elle la meilleure des solutions ? Il faudrait régler ce problème en CMP.

Les amendements COM-135 et COM-105 sont adoptés ; les amendements COM-25 rectifié, COM-83 et COM-84 deviennent sans objet.

L’article 2 est supprimé.

Après l’article 2

M. Philippe Bas, rapporteur. – Nous avons déjà rejeté en octobre dernier l’amendement COM-23 rectifié *bis*. Les sociétés de transport n’ont pas à avoir accès aux données personnelles médicales. J’y suis défavorable.

L’amendement COM-23 rectifié bis n’est pas adopté.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nous ne prenons pas part au vote, nous poursuivons notre réflexion jusqu’à la séance publique.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Le sort des amendements examinés par la commission est retrace dans le tableau suivant :

Auteur	N°	Objet	Sort de l’amendement
Article 1^{er}			
Mme MULLER-BRONN	15 rect.	Suppression de l’article	Rejeté
Mme ASSASSI	99	Suppression de l’article	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. Loïc HERVÉ	61 rect.	Suppression du passe vaccinal et du passe sanitaire	Rejeté
M. Étienne BLANC	94 rect.	Compagnes de communication pour inciter les gestionnaires de transports en commun à étudier les équipements de traitement de l'air ou des surfaces les plus adaptés aux spécificités de leurs véhicules	Rejeté
M. BAS, rapporteur	122	Prise en compte de la capacité d'accueil et de la configuration des établissements dans la réglementation établie par le Gouvernement	Adopté
Mme Nathalie DELATTRE	7 rect.	Caractère proportionnel à la capacité d'accueil des établissements recevant du public de la réglementation établie par le Gouvernement	Satisfait ou sans objet
M. SUEUR	76	Précision quant aux critères à prendre en compte pour définir la réglementation dans les établissements recevant du public	Satisfait ou sans objet
M. SAVIN	56 rect.	Précision quant aux critères à prendre en compte pour définir la réglementation dans les établissements recevant du public	Satisfait ou sans objet
M. LEVI	33 rect.	Modalités de définition des jauges dans les établissements recevant du public	Satisfait ou sans objet
M. BENARROCHE	31	Application des gestes barrières dans les établissements pour lesquels une réglementation est édictée par le Gouvernement pour lutter contre l'épidémie	Rejeté
M. SUEUR	77 rect.	Possibilité d'imposer un examen bi-hebdomadaire de dépistage dans les écoles, collèges et lycées	Rejeté
Mme ASSASSI	100	Suppression du passe vaccinal	Rejeté
M. BAS, rapporteur	123	Définition des critères permettant d'imposer un passe vaccinal	Adopté
M. HOUPERT	3 rect. <i>ter</i>	Suppression du passe vaccinal	Satisfait ou sans objet
Mme de CIDRAC	5 rect.	Possibilité d'imposer le passe vaccinal lorsque la circulation du virus est de nature à déstabiliser le système hospitalier	Satisfait ou sans objet
Mme DREXLER	66 rect. <i>bis</i>	Possibilité d'imposer le passe vaccinal dans les départements où la circulation du virus est supérieure à la moyenne nationale	Satisfait ou sans objet
M. KLINGER	41 rect.	Définition du nombre d'injection de vaccin permettant l'obtention d'un passe vaccinal	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. DECOOL	2 rect. <i>bis</i>	Possibilité pour les organisateurs de réunions politiques de définir un nombre maximal de personnes autorisées à y assister	Satisfait ou sans objet
Mme BELRHITI	10 rect. <i>ter</i>	Inclusion explicite du certificat de rétablissement parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Adopté
Mme THOMAS	37 rect.	Inclusion explicite du certificat de rétablissement parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Adopté
M. SUEUR	78 rect.	Inclusion explicite du certificat de rétablissement parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Adopté
Mme DEVÉSA	82	Inclusion explicite du certificat de rétablissement parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Satisfait ou sans objet
Mme MULLER-BRONN	27 rect.	Inclusion explicite du certificat de contre-indication à la vaccination parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Satisfait ou sans objet
M. ANGLARS	59 rect.	Inclusion explicite du certificat de contre-indication à la vaccination parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Satisfait ou sans objet
Mme BELRHITI	12 rect. <i>ter</i>	Inclusion explicite du certificat de contre-indication à la vaccination parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Adopté
M. SUEUR	79	Inclusion explicite du certificat de contre-indication à la vaccination parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Adopté
Mme DREXLER	63 rect. quinqui es	Inclusion des tests de sérologie parmi les éléments permettant d'obtenir un passe vaccinal	Rejeté
M. MILON	47 rect. <i>bis</i>	Intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination	Rejeté
M. BAS, rapporteur	124 rect. <i>bis</i>	Maintien du passe sanitaire pour les mineurs	Adopté
M. KLINGER	22 rect. <i>bis</i>	Non-application du passe vaccinal aux personnes de moins de 50 ans	Satisfait ou sans objet
M. ROUX	9 rect.	Non-application du passe vaccinal aux mineurs de moins de 16 ans et deux mois	Satisfait ou sans objet
Mme BELRHITI	11 rect. <i>bis</i>	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme Nathalie DELATTRE	97 rect.	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme THOMAS	38	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme THOMAS	39	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme DELMONT-KOROPOULIS	14	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
M. LEVI	34 rect.	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme MULLER-BRONN	19 rect.	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
M. CHAUVET	40 rect. <i>ter</i>	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme MULLER-BRONN	20 rect.	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	108	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
M. BENARROCHE	28	Non-application du passe vaccinal aux mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme PLUCHET	110	Non-application du passe vaccinal et du passe sanitaire aux mineurs	Satisfait ou sans objet
M. SAVIN	55 rect.	Application du passe sanitaire - et non du passe vaccinal - pour la pratique sportive des mineurs	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	107	Impossibilité de refuser l'accès aux soins aux personnes non-vaccinées	Satisfait ou sans objet
M. SAVIN	54 rect.	Application du passe sanitaire - et non du passe vaccinal - pour la pratique sportive	Satisfait ou sans objet
Mme PLUCHET	111	Non-application du passe vaccinal ou du passe sanitaire aux mineurs lors des activités de loisirs	Satisfait ou sans objet
Mme BELRHITI	60 rect. <i>ter</i>	Définition du nombre d'injection de vaccin permettant l'obtention d'un passe vaccinal	Rejeté
Mme DREXLER	64 rect. <i>ter</i>	Suppression de la nécessité de tout justificatif pour les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme Maryse CARRÈRE	93 rect.	Passe sanitaire pour les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	17 rect.	Possibilité d'effectuer un déplacement de longue distance par transports publics interrégionaux avec un test négatif en cas de motif impérieux de nature professionnelle	Adopté
Mme MULLER-BRONN	16 rect.	Passe sanitaire pour les déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux	Rejeté
M. LEVI	42 rect. <i>bis</i>	Inclusion explicite du certificat de contre-indication à la vaccination parmi les documents permettant d'obtenir un passe vaccinal	Rejeté
M. HOUPERT	51 rect. <i>bis</i>	Retrait des centres commerciaux et grands magasins de la liste des établissements pouvant être soumis à passe vaccinal	Adopté
M. SAVIN	57 rect. <i>bis</i>	Passe sanitaire pour les sportifs participant à des compétitions	Rejeté
M. BAS, rapporteur	125	Limitation des activités concernées par la possibilité de cumul du justificatif de statut vaccinal avec un test négatif	Adopté
M. BAS, rapporteur	126	Dispositif de souplesse pour les personnes s'étant engagées dans un schéma vaccinal	Adopté
M. BAS, rapporteur	127	Modalités de vérification de l'identité des personnes présentant un passe sanitaire ou vaccinal par les personnes et services autorisés à en assurer le contrôle	Adopté
Mme de CIDRAC	6 rect.	Suppression de la possibilité pour les personnes et services autorisés à contrôler la détention d'un passe sanitaire d'effectuer de demander un document d'identité afin de vérifier la concordance des éléments d'identité des deux éléments	Satisfait ou sans objet
M. BENARROCHE	29	Suppression de la possibilité pour les personnes et services autorisés à contrôler la détention d'un passe sanitaire d'effectuer de demander un document d'identité afin de vérifier la concordance des éléments d'identité des deux éléments	Satisfait ou sans objet
M. CANÉVET	53	Suppression de la possibilité pour les personnes et services autorisés à contrôler la détention d'un passe sanitaire d'effectuer de demander un document d'identité afin de vérifier la concordance des éléments d'identité des deux éléments	Satisfait ou sans objet

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme ASSASSI	101	Suppression de la possibilité pour les personnes et services autorisés à contrôler la détention d'un passe sanitaire d'effectuer de demander un document d'identité afin de vérifier la concordance des éléments d'identité des deux éléments	Satisfait ou sans objet
M. SUEUR	80	Suppression de la possibilité pour les personnes et services autorisés à contrôler la détention d'un passe sanitaire d'effectuer de demander un document d'identité afin de vérifier la concordance des éléments d'identité des deux éléments	Satisfait ou sans objet
M. WATTEBLED	112	Intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination	Satisfait ou sans objet
Mme BERTHET	86	Intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination	Satisfait ou sans objet
Mme BERTHET	85	Intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination	Satisfait ou sans objet
M. HOUPERT	43	Exclusion des personnes engagées dans un parcours de changement de sexe du dispositif de vérification d'identité	Satisfait ou sans objet
M. CHAIZE	98	Intégration d'une photographie de la personne sur les justificatifs de vaccination à compter du 10 février 2022	Satisfait ou sans objet
Mme Mélanie VOGEL	87	Validité des documents établis par des organismes étrangers ou dans un pays tiers pour le passe vaccinal	Rejeté
Mme DREXLER	67 rect. bis	Suppression du renforcement des sanctions à l'encontre des exploitants et des professionnels qui ne contrôlèrent pas la détention du passe sanitaire ou vaccinal	Rejeté
M. BAS, rapporteur	128	Ajustement des sanctions prévues en cas de détention d'un faux passe sanitaire ou vaccinal	Adopté
M. BAS, rapporteur	129	Suppression du dispositif de « repentir » pour les personnes ayant commis une infraction liée à l'absence de passe qui décideraient de se faire vacciner	Adopté
M. BAS, rapporteur	130	Subordination de l'accès aux réunions politiques à la présentation d'un passe sanitaire dans sa forme actuelle et garanties applicables	Adopté
M. REQUIER	35 rect.	Accord d'un seul des deux parents pour vacciner les mineurs de 5 à 11 ans	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme PLUCHET	109	Impossibilité de vacciner un mineur sans l'autorisation des deux parents lorsque le vaccin n'a pas terminé les essais cliniques ou est en autorisation conditionnelle	Rejeté
M. BAS, rapporteur	131	Possibilité de maintien en vigueur du passe sanitaire, en lieu et place du passe vaccinal, lorsque les circonstances locales le justifient	Adopté
M. THÉOPHILE	114	Amendement de précision	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	102	Entrée en vigueur du passe vaccinal 30 jours après l'entrée en vigueur de la loi	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	103	Entrée en vigueur du passe vaccinal après la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport étayant les impacts du passe sanitaire dans la gestion de la crise sanitaire et la propagation de l'épidémie de Covid-19	Satisfait ou sans objet
Mme ASSASSI	106	Entrée en vigueur du passe vaccinal après que les conditions et l'organisation de la levée des brevets sur les vaccins aient été discutées au cours d'une réunion internationale	Satisfait ou sans objet
M. THÉOPHILE	113	Amendement de précision	Rejeté
Le Gouvernement	58	Prorogation de l'état d'urgence sanitaire en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin jusqu'au 31 mars 2022	Adopté
M. BAS, rapporteur	132	Suppression du dispositif dérogatoire relatif à la durée de l'état d'urgence sanitaire en cas de déclaration de ce régime avant le 1 ^{er} mars 2022 dans un territoire ultramarin	Adopté
M. BAS, rapporteur	133 rect.	Amendement de coordination - date d'entrée en vigueur du dispositif	Adopté
Articles additionnels après l'article 1^{er}			
Mme MULLER-BRONN	26 rect.	Interdiction d'appliquer le passe sanitaire ou vaccinal dans les "lieux d'exercice de la démocratie" ou les bureaux de vote	Rejeté
M. BENARROCHE	30	Consultation des parlementaires et des exécutifs locaux avant toute prise de décision par le préfet pour lutter contre l'épidémie	Rejeté
M. SAVARY	36 rect.	Conditions de levée du passe vaccinal	Rejeté
M. CANÉVET	52	Suppression des peines de prison pour les utilisateurs de faux passe	Rejeté
Mme DREXLER	65 rect. <i>quater</i>	Instauration d'un contrôle sanitaire renforcé aux frontières	Rejeté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
M. LECONTE	81	Obligation de proposer un dispositif validé par la Haute autorité de santé pour les personnes vaccinées à l'étranger avec des vaccins non reconnus par l'Organisation mondiale de la santé	Rejeté
M. HOUPERT	8 rect. <i>bis</i>	Création d'un statut d'objecteur de vaccination contre la covid-19 (sur le modèle de l'objection de conscience)	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	18 rect. <i>bis</i>	Création d'un statut d'objecteur de vaccination contre la covid-19 (sur le modèle de l'objection de conscience)	Rejeté
M. BONNECARRÈRE	44	Instauration d'un temps d'antenne minimal consacré aux débats en vue de l'élection présidentielle	Rejeté
M. BONNECARRÈRE	45	Augmentation du nombre de bureaux de vote pour l'élection présidentielle	Rejeté
M. BONNECARRÈRE	46	Facilitation du vote par procuration (droit à la double procuration, droit d'établir sa procuration depuis son domicile et élargissement du vivier des mandataires) lors de l'élection présidentielle	Rejeté
Articles additionnels avant l'article 1^{er} bis A (nouveau)			
M. JOMIER	68 rect. <i>bis</i>	Obligation vaccinale contre la covid-19	Rejeté
Mme ASSASSI	104 rect.	Abrogation des dispositions relatives aux sanctions pour non-respect de l'obligation vaccinale	Rejeté
Mme JASMIN	91 rect.	Levée de l'application des dispositions relatives aux sanctions pour non-respect de l'obligation vaccinale en Guadeloupe	Rejeté
Article 1^{er} bis A (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	115	Suppression de l'article	Adopté
M. SAUTAREL	62 rect.	Suppression de l'article	Adopté
Mme PRIMAS	95 rect.	Suppression de l'article	Adopté
Article 1^{er} bis (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	116	Limitation de l'exonération du ticket modérateur aux seules téléconsultations réalisées dans un parcours de soins coordonnés ou liées à l'épidémie de covid-19	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} <i>sexies</i> (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	117	Correction d'une erreur de référence	Adopté
Article additionnel après l'article 1^{er} <i>sexies</i> (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	118	Transmission aux commissions des affaires sociales des états de dépenses d'assurance maladie	Adopté
Article 1^{er} <i>septies</i> (nouveau)			
M. BAS, rapporteur	134	Suppression de l'habilitation à légiférer par ordonnances et inscription des mesures dérogatoires en matière de copropriété	Adopté
Article 1^{er} <i>octies</i> (nouveau)			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	119	Limitation aux visites médicales n'ayant pas fait l'objet d'un précédent report	Adopté
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	120	Report de l'entrée en vigueur de la visite de mi-carrière	Adopté
Articles additionnels après l'article 1^{er} <i>octies</i> (nouveau)			
Mme LASSARADE	13 rect. <i>quater</i>	Surveillance systématique de la présence de bactéries et virus dans les eaux usées	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	24 rect. <i>bis</i>	Vente au détail des autotests de dépistage du virus de la covid-19	Rejeté
Mme MULLER-BRONN	21 rect. <i>bis</i>	Rapport au Parlement sur les effets indésirables liés aux différents vaccins contre la covid-19	Rejeté
M. BENARROCHE	50 rect.	Encadrement du prix de vente des masques FFP2	Rejeté
M. SUEUR	75 rect.	Rapport au Parlement sur les initiatives du Gouvernement afin de faciliter le partage international des droits de propriété intellectuelle en matière de vaccins et traitements contre la covid-19	Rejeté
Mme BELRHITI	96 rect.	Contre-indication à la vaccination pour les femmes enceintes	Rejeté
Article 2			
M. BAS, rapporteur	135	Suppression de l'article	Adopté

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Mme ASSASSI	105	Suppression de l'article 2	Adopté
Mme MULLER-BRONN	25 rect.	Suppression de l'accès des services préfectoraux aux données de santé de SI-DEP	Satisfait ou sans objet
M. LECONTE	83	Précision des données « strictement nécessaires » accessibles aux services préfectoraux	Satisfait ou sans objet
M. LECONTE	84	Précision relative aux personnels des services préfectoraux habilités à prendre connaissance des données de dépistage SI-DEP	Satisfait ou sans objet
Article additionnel après l'article 2			
Mme GRUNY	23 rect. <i>bis</i>	Création d'un traitement de données à caractère personnel au profit des entreprises de transport pour suivre les passagers affectés par la covid-19	Rejeté
Article 3			
Mme DESEYNE, rapporteur pour avis	121	Maintien de la liste actuelle des personnes informées en cas de mesure d'isolement ou de contention et indication à celles-ci des modalités de saisine du juge	Adopté
M. SUEUR	69	Conditions de dignité, d'intégrité et d'intimité du patient	Rejeté
Mme PONCET MONGE	89	Conditions de dignité, d'intégrité et d'intimité du patient	Rejeté
Mme PONCET MONGE	90	Information de la personne de confiance et indication aux personnes informées des modalités de saisine du juge	Rejeté
M. SUEUR	71	Information de la personne de confiance	Rejeté
M. SUEUR	73	Information de la personne de confiance	Rejeté
M. SUEUR	72	Indication aux personnes informées des modalités de saisine du juge	Rejeté
M. SUEUR	74	Indication aux personnes informées des modalités de saisine du juge	Rejeté
M. SUEUR	70	Mesures d'isolement et de contention pour les patients en soins libres	Rejeté
Mme PONCET MONGE	88	Limitation à deux ans des dispositions proposées	Rejeté

RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « *transmis* » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie². Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « *cavaliers* » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « *cavalier* » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. *commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.*

² Cf. *par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.*

³ *Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.*

⁴ *Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 - Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.*

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des lois a **arrêté**, lors de sa réunion du lundi 10 janvier 2022, **le périmètre indicatif du projet de loi n° 327 (2021-2022) renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** les dispositions relatives :

- aux prérogatives accordées aux autorités de l'État pour lutter contre la crise sanitaire, ainsi qu'aux contrôles et sanctions y afférents ;

- à la déclaration et la prorogation de l'état d'urgence sanitaire dans certains territoires ;

- aux traitements de données mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19 ;

- à la contention et à l'isolement dans les établissements de santé chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.

COMPTE RENDU DE L'AUDITION DE M. OLIVIER VÉРАН, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

(Lundi 10 janvier 2022)

M. François-Noël Buffet, président de la commission des lois. – Monsieur le ministre, avec Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales, nous vous souhaitons la bienvenue au Sénat pour aborder ce texte important sur le passe vaccinal. La commission des affaires sociales et la commission des lois se réuniront à l'issue de votre audition, et l'examen en séance publique aura lieu demain à partir de 14 h 30.

Nous formons le vœu que le débat au sein de cette institution sénatoriale soit, comme de coutume, respectueux des positions des uns et des autres, apaisé et sérieux.

Je vais tout de suite vous donner la parole ; Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales, et M. Philippe Bas, rapporteur de la commission des lois, vous poseront ensuite leurs questions. Enfin, tous les sénateurs qui le souhaitent pourront intervenir. Le délai maximum pour cette audition est fixé à une heure trente.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – Je n'allongerai pas nos débats par un propos liminaire. Je salue tous nos collègues qui participent à nos travaux en visioconférence. Après votre intervention, monsieur le ministre, je vous interrogerai sur les tests.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – Permettez-moi tout d'abord de vous souhaiter une excellente année 2022 !

Les débats qui s'invitent maintenant au Sénat, après nous avoir beaucoup occupés la semaine dernière à l'Assemblée nationale, portent sur le douzième projet de loi qui a trait à la réforme sanitaire, reflet de la vitalité de notre système démocratique et particularité française au sein de l'Union européenne. Nous l'assumons, car en deux ans, il a fallu plusieurs fois remettre sur le métier notre ouvrage. Les virus peuvent effectivement muter à tout moment, n'importe où ; tantôt, on croit avoir trouvé la martingale pour les freiner ou les faire disparaître, tantôt ils se rappellent à notre mauvais souvenir à travers des délétions sur le patrimoine génétique viral qui le rendent plus contagieux, plus dangereux, ou les deux à la fois, voire plus contagieux et moins dangereux comme c'est le cas du variant omicron.

Mais il est une constante : la coordination aux niveaux international et européen en vue d'adopter des mesures appartenant à un même arsenal. Partout autour de nous, ce sont désormais les règles du passe sanitaire, du passe vaccinal, ou des deux, qui sont en vigueur. Certains États voisins ont

pris des mesures de freinage et de fermeture ayant un retentissement plus ou moins important sur le quotidien de leurs concitoyens. En France, nous avons fait le choix, hormis le télétravail qui est indispensable, de ne pas fermer plus tôt les bars, les restaurants et les établissements recevant du public, sous réserve des contraintes posées pour les grands rassemblements afin d'éviter le phénomène de « super-contamination ».

Quelle est la situation épidémique ? Nous faisons face à deux variants distincts. Le variant delta a progressé en France à la faveur de la fin de l'été, impactant chaque jour de plus en plus nos services de réanimation, qui comptent désormais 2 800 patients. Le nombre de contaminations n'a pas diminué ensuite, créant un plateau qui nous a mis en difficulté durant plusieurs semaines. En effet, le variant delta est particulièrement invasif et provoque des infections pulmonaires basses avec des syndromes de détresse respiratoire. Je le redis, les patients qui se trouvent en réanimation sont pour la plupart des personnes non vaccinées ou immunodéprimées dont le système immunitaire est devenu inopérant en raison d'une greffe ou d'une maladie très grave - lymphome, leucémie, *etc.* Je suis très prudent eu égard au nombre de tests réalisés au cours des derniers jours - 11 millions, sans compter les autotests -, et des remontées parfois difficiles en raison des jours fériés. Mais il semble manifeste que le variant delta ait désormais amorcé une diminution - elle était attendue -, peut-être par un phénomène de compétition avec le variant omicron plus contagieux, ou plus certainement du fait des mesures de télétravail que nous avons mises en place. Si elle est confortée, cette nouvelle serait évidemment rassurante et aurait des répercussions sur nos services de réanimation dans une dizaine de jours.

Le deuxième variant, omicron, est extrêmement contagieux, car on peut l'attraper même en étant vacciné et on peut le transmettre, mais deux fois moins que les non-vaccinés selon les scientifiques. Ce variant donne des formes pulmonaires plutôt hautes avec moins de détresse respiratoire ; il envoie donc moins les patients en réanimation. En revanche, il peut causer des syndromes fébriles et grippaux assez forts, entraînant une augmentation importante des hospitalisations, mais de plus courte durée. Les patients peuvent être jeunes - les hôpitaux comptent beaucoup de trentenaires -, non vaccinés, et avoir besoin d'oxygène durant trois ou quatre jours avant de pouvoir sortir. C'est pourquoi nous avons décidé de déployer massivement un relais de l'hôpital à domicile comme nous l'avons effectué lors d'une vague précédente, en lien avec le médecin traitant et les infirmiers, de manière à réduire la pression sur nos hôpitaux. La poussée de ce variant omicron a été fulgurante partout, du Burundi au Canada, en passant par les pays européens - l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, *etc.* -, y compris ceux qui avaient été épargnés par delta. Cette flambée se poursuit quelles que soient les mesures de gestion ou de freinage mises en place. En France, 300 000 cas ont été diagnostiqués, chiffres hors de proportion par rapport à tout ce qu'on a connu depuis le début de la pandémie.

Heureusement, nous sommes très vaccinés, et ce variant omicron est moins dangereux. Quand va-t-il arrêter sa course folle ? Le modèle que nous suivons tous avec attention est l'Angleterre. Dans la région londonienne, là où ce variant a frappé en premier, il a commencé à baisser de manière assez rapide, comme en Afrique du Sud. Je me garderai d'établir un pronostic chez nous : d'une part, le nombre exponentiel des tests peut modifier les critères de comparaison d'une semaine sur l'autre ; d'autre part, les remontées comprennent les jours fériés. Nous verrons dans les prochains jours si nous atteignons un pic et si la baisse s'amorce ou si, comme avec le variant delta, nous sommes confrontés à un plateau, ce qui ne serait pas une heureuse nouvelle. La charge hospitalière s'élève à 21 000 malades ; nous travaillons pour que les patients puissent sortir plus tôt de l'hôpital.

Concernant la vaccination, vous le savez, 53 millions de Français ont reçu au moins une injection. Nous avons d'ailleurs battu la semaine dernière le record de primo-injections, avec 230 000 nouveaux vaccinés, et de prises de rendez-vous en vue d'une primo-injection. Je le redis à nos concitoyens : les centres de vaccination vous accueilleront sans rendez-vous pour une première injection ! Nous continuons aussi les rappels, qui font l'objet de très nombreux rendez-vous. Il n'y a pas d'inquiétude à avoir, car vendredi soir, près de 3 millions de rendez-vous étaient disponibles partout en France.

Sur les tests, je répondrai avec plaisir lorsque Mme la présidente m'aura interrogé. Je ne peux passer outre ce que vivent certains Français. Nous avons choisi de ne pas fermer les écoles, sinon le moins possible. Cela va de pair avec la réalisation de tests réguliers chez les enfants lorsqu'ils sont cas contacts, et ce pour éviter leur éviction. Nous travaillons en temps réel avec le Conseil scientifique et la communauté enseignante. Jean-Michel Blanquer est totalement mobilisé afin d'adapter la situation ou de simplifier la vie des Français.

Le projet de loi concerne essentiellement la transformation du passe sanitaire en passe vaccinal. Un consensus, à l'unanimité moins deux voix, a été trouvé à l'Assemblée nationale afin de n'appliquer le passe vaccinal qu'aux jeunes âgés de 16 et 17 ans, et de maintenir le passe sanitaire pour les mineurs de 12 à 15 ans, pour les activités périscolaires et extrascolaires.

Des discussions serrées ont porté sur le contrôle d'identité. Nous y reviendrons en séance, car il est important de permettre aux dirigeants des établissements recevant du public de vérifier la concordance entre l'identité du passe et celle qui figure sur un document officiel. Je rappelle que le passe vaccinal ne s'appliquera pas pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. Les proches de personnes fragiles, malades ou en fin de vie, pourront bien sûr les visiter, sous réserve du respect des règles sanitaires pour que les visiteurs ne transmettent pas le virus.

Nous renforçons les mesures de lutte contre les fraudes. Je l'ai dit à l'Assemblée nationale, le faux passe sanitaire tue, car un certain pourcentage

de patients hospitalisés disposent d'un faux passe. Or le fait de laisser croire qu'ils sont vaccinés entraîne des conséquences sur les soins futurs de ces patients, car le pronostic et les critères de surveillance, d'intubation et de mise en coma sont différents. L'aggravation peut être subite, parfois en quelques minutes, en cas de non-vaccination.

Le projet de loi aborde l'isolement et la contention des malades en psychiatrie. Nous voulons renforcer le rôle du juge des libertés et de la détention conformément à la demande du Conseil constitutionnel.

Enfin, la situation sanitaire préoccupante à La Réunion et en Martinique justifie à nos yeux le maintien des mesures de freinage renforcées.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Pouvez-vous clarifier la stratégie du Gouvernement en matière de tests ? Le nombre de tests explose – vous l'avez dit. La plupart sont remboursés à 100 %. Quel est le coût actuel de cette politique ? Les pharmacies sont saturées, le système d'information SI-DEP a du mal à suivre, avec 300 000 cas positifs par jour. Le *contact tracing* n'est plus qu'un lointain souvenir, et les familles sont mises à rude épreuve quand il faut tester les enfants trois fois par semaine dans ces conditions. À part empiler les records et illustrer les ravages d'une autoprescription remboursée à 100 %, quelle est la place du *testing* dans la stratégie de lutte contre l'épidémie ? Les tests doivent être suivis de mesures cohérentes. Est-ce le cas lorsque des soignants testés positifs sont autorisés à continuer leur activité lorsqu'ils sont asymptomatiques ?

M. Philippe Bas, rapporteur de la commission des lois. – Monsieur le ministre, je relève un paradoxe dans les débats de ces derniers jours : on parle exclusivement d'un passe vaccinal, qui est en réalité déjà entré très majoritairement dans les mœurs au travers du passe sanitaire. Par ailleurs, face à une flambée sans précédent de l'épidémie, et compte tenu des délais entre les différentes injections et de la date de promulgation de la loi, le passe vaccinal ne produira ses premiers effets qu'à partir de la fin du mois de février. Je ne fais ni excès d'indignité ni excès d'honneur au texte dont nous débattons. Il porte sur un sujet important, et nous sommes nombreux à penser que la vaccination est essentielle pour sortir de l'épidémie. Mais ce projet de loi est-il pour autant un instrument susceptible de répondre à cette urgence sanitaire ? Ma réponse est plutôt non : il n'est en aucun cas l'alpha et l'oméga de la politique sanitaire face à l'irruption de cette nouvelle menace ; mais peut-être pourrez-vous me démentir.

Le Conseil scientifique vous a alerté sur le risque de désorganisation sociétale dont nous voyons les effets à l'école, à l'hôpital, lors des longues files d'attente pour réaliser les tests exigés des élèves et pour en obtenir le résultat. Je citerai aussi la saturation des plateformes de l'Assurance-maladie pour indiquer la conduite à tenir aux cas contacts, ou encore les craintes à propos de la disponibilité des services hospitaliers, mis à l'épreuve par

l'afflux de malades et dont 20 % seraient actuellement fermés faute de personnel. D'un point de vue économique, le développement du télétravail a aussi ses limites. À l'école, un protocole est décrété la veille pour le lendemain et amendé au bout d'une semaine, et la diffusion de capteurs de CO₂ est beaucoup trop lente.

En ce qui concerne l'hôpital, a-t-on déjà prévu la mobilisation d'une réserve sanitaire ? Comment s'organiser pour faire face à l'afflux de malades ? Les informations que vous nous avez transmises sont corroborées par la majorité des médecins, mais le variant omicron a beau être moins grave, il affecte davantage de personnes.

Ce qui est en cause, c'est l'ensemble de la politique sanitaire face à l'épidémie et non simplement la transformation d'un passe sanitaire en un passe vaccinal.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. – Mon propos sera dans la suite logique de l'intervention de M. le rapporteur Philippe Bas. Au préalable, je rappelle que la commission des affaires sociales du Sénat a toujours pris ses responsabilités. Elle a toujours estimé, lorsque les circonstances l'exigeaient, que nous devions faire front commun aux côtés des scientifiques et des médecins. Si le passe vaccinal est jugé efficace pour réduire l'épidémie et ses conséquences, nous le soutiendrons.

Cependant, cette stratégie ne peut réussir que si la campagne vaccinale atteint réellement toute la population cible. Ma première question est simple : comment résorber les inégalités territoriales et sociales encore visibles en matière de vaccination en France ? Comment atteindre les non-vaccinés qui doutent et sont en marge des systèmes de soins ? Je pense, en particulier, au plus précaires de nos concitoyens, car le passe sanitaire ne s'applique pas au sein des différentes associations caritatives... Où est le fameux « aller vers » tant promu ? Quelle est votre action spécifique à destination des outre-mer où le faible taux de vaccination est mis en avant pour justifier le retour à l'état d'urgence ?

Le port du masque en extérieur a été suspendu courant 2021, au motif d'une faible efficacité scientifiquement constatée. Quelles données scientifiques justifient-elles aujourd'hui le retour du port du masque en extérieur ?

Dans le cas de la dérogation vaccinale après une contamination, quelle durée et quel niveau de protection les autorités sanitaires reconnaissent-elles ?

Concernant les immunodéprimés, la seule possibilité relève souvent malheureusement du traitement. Où en est la recherche ? De nouveaux traitements pourraient-ils être autorisés en accès précoce ?

Un mot, enfin, de l'article 1^{er} *bis* A visant à créer un régime de sanctions administratives applicables aux employeurs qui ne prendraient pas les mesures de prévention nécessaires pour limiter l'exposition à la covid. Je suis assez réservée, car les entreprises ont été très actives, notamment en matière de télétravail. Sur quels critères se baserait l'inspection du travail pour prononcer les sanctions prévues ? Comment seraient appréciées les recommandations du Gouvernement sur le télétravail, qui ne sont pas des obligations ?

M. Olivier Véran, ministre. – Mme Catherine Deroche m'a interrogé sur notre stratégie en matière de tests. Nous avons un double objectif : ne pas paralyser le pays et ne pas laisser flamber l'épidémie. Et nous avons un impératif : répondre à la demande des Français en matière de test.

Il y a deux ans, on nous disait : vous ne testez pas assez. Aujourd'hui, commence à monter la petite musique selon laquelle nous testerions trop... Ce n'est pas parce que l'on trouve beaucoup que l'on teste trop, c'est parce que l'on trouve beaucoup que l'on teste beaucoup !

Notre politique en matière de tests est donc la plus ambitieuse possible afin que les Français puissent connaître les résultats de leur test dans les plus brefs délais, qu'ils puissent se faire tester gratuitement – sauf pour les non-vaccinés sans ordonnance – et partout. Je remercie, à cet égard, les personnels de santé qui réalisent les tests. Nous allons amplifier notre capacité de réponse à la demande en prenant plusieurs dispositions complémentaires.

Tout d'abord, nous permettrons aux pharmaciens d'installer plusieurs tentes devant leurs officines, voire de véritables barnums de dépistage. De la même manière, j'ai signé un arrêté permettant aux étudiants en biologie de troisième et de quatrième année de participer à la campagne de dépistage. Nous travaillons également tous azimuts pour qu'un maximum de pharmacies sur le territoire puissent tester et distribuer des boîtes d'autotests. Nos concitoyens, en particulier les parents d'élèves, ont des difficultés à trouver des autotests. Deux tiers des pharmacies en distribuent déjà. Notre objectif est que la totalité des pharmacies puissent bientôt en avoir à disposition.

Vendredi dernier, 6 millions d'autotests étaient en stock dans les officines, contre 3 millions la semaine précédente. Les pharmacies en ont commandé 11 millions pour le début de cette semaine afin de pouvoir répondre à la demande. Nous continuons à renforcer nos capacités de dépistage.

Vu le nombre de contaminations quotidiennes et le nombre de cas contacts hors norme enregistrés, il n'est pas étonnant que le nombre de tests réalisés soit extrêmement important. Néanmoins, si nous suivons la même trajectoire que le Royaume-Uni ou l'Afrique du Sud, nous devrions

commencer à enregistrer une diminution des contaminations. Nous redescendrions alors à des niveaux de dépistage plus ordinaires.

Monsieur le rapporteur Philippe Bas, le passe vaccinal s'intègre-t-il dans l'urgence sanitaire ? Nous avons décidé d'emprunter la voie législative pour mettre en place de façon urgente les outils nécessaires plutôt que d'avoir recours aux arrêtés prévus par l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, à l'exception notable des pouvoirs que vous nous avez conférés, à notre demande, dans la période dite « de risque sanitaire » pour pouvoir à tout moment prendre certaines dispositions. Je pense à la limitation des grands rassemblements, par exemple, ou au télétravail désormais obligatoire trois ou quatre jours par semaine. Pour le reste, nous avons décidé d'en référer au Parlement, ce qui prend un peu plus de temps...

M. Philippe Bas, rapporteur. – Comme la vaccination !

M. Olivier Véran, ministre. – Je l'ai dit en préambule, monsieur le rapporteur, avant même que le passe vaccinal ne soit adopté, ses effets sont visibles. Sa simple évocation n'a-t-elle pas fait bondir de 230 000 le nombre de primo-vaccinations dans notre pays, essentiellement des adultes ? À ce rythme, nous pourrions parvenir rapidement à une couverture vaccinale plus importante. De la même manière, il a suffi que le Président de la République évoque au mois de juillet dernier l'instauration d'un passe sanitaire pour que les rendez-vous enregistrent un bond. C'est d'ailleurs grâce à la création du passe sanitaire que nous sommes dans une situation moins inconfortable pour face à une vague de cette ampleur.

Le passe vaccinal n'est ni l'alpha ni l'oméga, mais c'est une mesure supplémentaire en cas de nouvelle vague. Quoi qu'il en soit, je le redis : nous nous passerons avec beaucoup de plaisir de tous ces outils le jour où nous ne serons plus sous la menace permanente d'un nouveau variant !

Je conteste formellement le chiffre de 20 % de lits fermés à l'hôpital. En revanche, oui, le secteur hospitalier enregistre tension et fatigue, notamment parce que les personnels n'ont pas récupéré les heures supplémentaires et que ceux qui souhaitaient démissionner avaient repoussé leur décision. Les soignants sont extrêmement courageux : 21 000 malades sont pris en charge dans les hôpitaux et 3 800 patients sont en réanimation à cause de la covid-19. Le nombre des déprogrammations a de lourdes conséquences sur la santé des Français. C'est pourquoi nous poussons à la vaccination.

Pour éviter le risque de désorganisation, nous avons mis en place des plans de continuité. J'ai évoqué tout à l'heure les prises en charge pré-hospitalières ou post-hospitalières. Nous sommes désormais capables de prendre en charge jusqu'à 15 000 patients avec de l'oxygène à domicile, contre 10 000 patients lors des vagues précédentes. Nous avons réactivé ce réseau pour pouvoir libérer des lits hospitaliers.

Sur la question des écoles, je ne m'exprimerai pas à la place du ministre de l'éducation nationale, même si je travaille main dans la main avec lui. Lors des vagues précédentes, avec un tel niveau de circulation du virus, la question de la fermeture des écoles aurait été posée. Mais le Président de la République a souhaité sanctuariser l'école et préserver l'éducation des enfants. Actons-le, les classes ont vocation à rester ouverte : seul un dépistage intensif, mais simplifié, nous permettra de tenir cet objectif.

Mme Chantal Deseyne m'a demandé comment résorber les inégalités sociales et territoriales en matière de vaccination. Tous les acteurs - élus locaux, associations, médecins, pharmaciens, kinés, sages-femmes, infirmiers - sont mobilisés dans les territoires pour convaincre les personnes non vaccinées de se faire vacciner. Peu d'entre elles, à présent, sont loin de tout ou marginalisées. La grande majorité des non-vaccinés sont informés, voire désinformés. D'autres n'ont pas confiance. Pas plus tard que la semaine dernière, j'ai rencontré une personne qui aurait accepté un vaccin en comprimé ou en spray nasal, même à ARN messenger, mais qui refuse de recevoir une injection. C'est pourtant exactement la même chose ! Sans parler de tous ceux qui, dans une sorte de délire collectif à l'échelle planétaire, considèrent que nous sommes des menteurs patentés...

En réponse à la question des masques en extérieur, je dirai que ce n'est ni la même vague ni la même contagiosité. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) avait d'ailleurs considéré en son temps que le port du masque en extérieur en cas de risque élevé s'avérait encore utile. Or, avec omicron, le risque est élevé partout.

Vous m'avez posé la question des traitements. Plusieurs médicaments ont vu leurs autorisations retirées ou très réduites, notamment l'Eli Lilly et le Regeneron, car ils ne sont pas efficaces sur le nouveau variant. Il y a dix jours, dans une tribune du Journal du dimanche, six présidents d'association appelaient le Président de la République à tout faire pour que les personnes immunodéprimées puissent avoir accès à l'Evusheld, commercialisé par AstraZeneca. J'ai été très sensible à cette tribune. Je rappelle que la France a été le premier pays européen à proposer ce traitement aux patients concernés. Plus de 2 500 personnes sont actuellement traitées par ce médicament grâce au dispositif d'accès précoce, mis en place par le Président de la République. Par ailleurs, 1 200 patients sont en cours d'inclusion.

La France ne dispose plus, à ce jour, d'alternative curative efficace face au variant omicron, mais nous attendons deux déploiements d'ici à la fin du mois, pour lesquels nous sommes très bien positionnés : le Paxlovid de Pfizer, qui est un traitement par voie orale, et le Sotrovimab, de GSK, qui sera administré à l'hôpital. D'autres traitements sont en cours de développement.

Vous m'avez interrogé sur l'inspection du travail. Même si Élisabeth Borne vous répondrait bien mieux que moi, il importe de ne pas avoir une grille d'analyse différente de l'échelle des sanctions. Nous sommes aujourd'hui dans un régime pénal, nous passerons à un régime administratif pour rendre la mesure plus opérante, ce qui n'en change pas l'esprit.

M. Bernard Jomier. – Lorsque nous vous avons auditionné au mois de novembre dernier, les chiffres que vous avez cités concernant la forte augmentation des primo-vaccinés n'étaient pas exacts. Cette fois, vos chiffres sont bons : la différence, c'est que vous parlez enfin d'obligation, mais sous forme déguisée, ce que je regrette. Oui, la parole du chef de l'État entraîne des changements d'attitude chez les Français. Ne regrettez-vous pas ce temps perdu ? Ne serait-il pas utile d'être francs et directs, et de poser le principe de l'obligation vaccinale ?

Les patients vaccinés en réanimation sont très largement des personnes immunodéprimées. Or elles ne bénéficient pas de la prise en charge des masques FFP2. Les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) peuvent, eux, se faire rembourser les masques chirurgicaux. Comptez-vous proposer à ces patients particulièrement fragiles des masques FFP2 ?

Un membre du conseil scientifique a affirmé ce matin que ce serait une erreur fondamentale de laisser circuler le virus sans contrôle. C'est pourtant ce que vous faites dans les écoles. Au mois de novembre, alors que le nombre de classes fermées augmentait, le ministre de l'éducation a même allégé le protocole. Quand appliquerez-vous une stratégie claire de réduction de la circulation du virus dans les écoles au lieu du chaos qui y règne actuellement ?

Mme Éliane Assassi. – Lutter contre l'épidémie suppose de prendre des mesures, notamment pour inciter nos compatriotes à la vaccination. Vous avez évoqué le cas d'une personne qui, sans être antivax, aurait préféré un vaccin par voie orale. Il y a donc encore matière à faire de la pédagogie et à convaincre !

En revanche, nous ne sommes pas favorables à la contrainte. Certes, le passe sanitaire a convaincu des milliers de nos citoyens de se faire vacciner, mais force est de constater que cela n'a pas empêché la propagation du virus, même si le variant omicron est moins dangereux que le variant delta. Nous nous interrogeons sur votre choix de transformer le passe sanitaire en un passe vaccinal, ce qui entravera les libertés. Avez-vous un bilan précis de l'usage du passe sanitaire ? Nous sommes confrontés à une pandémie. Or seulement 50 % de la population mondiale est vaccinée. Ne serait-il pas temps que tous les États puissent avoir accès aux brevets ?

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – L'année 2022 s'annonce aussi compliquée que 2021 : nous ne verrons probablement pas le bout de la crise sanitaire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'interroge

sérieusement sur la stratégie qui consiste à accélérer la vaccination dans les pays riches alors qu'il faudrait prioriser les pays pauvres où une très grande majorité de la population n'a pas reçu de première dose. D'après l'Organisation mondiale de la santé, si l'on veut reprendre le contrôle de cette pandémie, il faudrait que 70 % de la population de chaque pays soit vaccinée dans les six mois. Alors que le Président de la République règle ses comptes à « O.K. Covid » avec les non-vaccinés, alors que le Premier ministre évoque déjà la possibilité d'une quatrième dose, de plus en plus de doutes d'élèvent sur l'efficacité sanitaire du passe vaccinal. Ne pensez-vous pas que le plus urgent aujourd'hui, au lieu de vouloir accélérer la vaccination, comme vous le faites, serait de tout mettre en œuvre pour vacciner le monde entier ?

M. Loïc Hervé. – J'aurais aimé vous interroger sur le protocole applicable dans les écoles et la désorganisation massive que nous connaissons ces jours-ci dans l'éducation nationale, ainsi que sur les conséquences économiques des modifications des règles du passe sanitaire en France sur le tourisme à l'égard de la clientèle étrangère dans la perspective des vacances de février, mais j'y reviendrai en séance.

Omicron déferle sur la France. Chaque jour, des centaines de milliers de Français, vaccinés ou non, sont contaminés. Triplement vacciné, j'en ai moi-même fait l'expérience la semaine dernière. Nous sommes tous témoins de ce qui se passe dans notre pays. À elle seule, cette réalité aurait dû nous démontrer l'inutilité sanitaire d'une grande partie des mesures privatives de liberté, au premier rang desquelles le passe sanitaire. Or, tel un mantra, vous continuez de répéter que l'objectif du passe, aujourd'hui sanitaire, demain vaccinal, est de créer des lieux sans contagiosité.

Devant la commission des lois de l'Assemblée nationale, vous avez déclaré : « On va continuer de resserrer les mailles pour pouvoir garantir que les endroits recevant du public sont indemnes de gens potentiellement contagieux. » À mes yeux, le moment est venu de lever la plupart des restrictions aux libertés publiques et non de les renforcer. C'est pourquoi j'ai déposé un amendement à l'article 1^{er}, qui visera non seulement à renoncer au passe vaccinal, mais aussi à supprimer le passe sanitaire.

Monsieur le ministre, pouvez-vous devant la commission des lois, composée de gens sérieux et rationnels, revenir sur cette affirmation selon laquelle le passe protégerait de la contamination ? À défaut de les transmettre à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), qui vous les a demandés à de nombreuses reprises, pouvez-vous communiquer au Parlement les éléments objectifs et chiffrés étayant vos affirmations ?

Mme Florence Lassarade. – Je relayerai l'inquiétude et l'épuisement des soignants libéraux, car il n'y a pas que le secteur hospitalier qui est en tension. Les infirmiers réalisent les autotests. Or le prix du matériel a

quadruplé en deux ans, notamment les gants. Avez-vous l'intention d'accorder des aides au secteur ?

Je ne reviendrai pas la désorganisation en matière de test, en particulier en cas de contradiction entre les autotests, les tests PCR et les tests antigéniques. *Quid* de l'anticipation par la détection dans les stations d'épuration et les égouts ? Le réseau Obépine n'a-t-il pas permis de détecter quinze jours à l'avance les vagues précédentes ? Où en sommes-nous sur ce plan ?

On a beaucoup évoqué les capteurs de CO₂ et des purificateurs d'air, en particulier pour les endroits où la ventilation serait difficile. Certains pays les utilisent massivement. Pourquoi ne pas en équiper les écoles ?

Mme Esther Benbassa. – Est-il urgent de passer du passe sanitaire au passe vaccinal ? Nous ne disposons d'aucune donnée. Le Conseil constitutionnel devrait pouvoir être saisi de cette question. Je m'interroge également sur l'instrumentalisation de la parole médicale, qui crée de la panique et conduit indirectement à des restrictions de liberté.

Cette instrumentalisation est étonnante : le manque de personnel dans les hôpitaux ne date pas d'hier. Il convient de prendre d'autres mesures, notamment d'arrêter les tests pour les personnes sans symptômes. Il importe également de ne pas stigmatiser la partie de la population qui ne veut pas se vacciner. Tout cela aurait pu être réglé si le vaccin avait été rendu obligatoire. Nous sommes dans une sorte de crise dont on ne guérit pas. Une personne sur quatre est contaminée parmi les triples vaccinés. Il serait opportun d'envisager d'autres solutions pour renforcer les barrières et convaincre davantage, surtout en zones rurales. Mettons un terme à toutes ces mesures qui n'ont d'autre sens que d'éviter d'en arriver à une obligation vaccinale.

M. Olivier Véran, ministre. – J'ai parlé d'obligation vaccinale déguisée dans une interview. Je ne sais pas s'il s'agit d'une obligation vaccinale déguisée, mais c'est une formule qui me paraît plus efficace. En effet, qui dit obligation dit contrôle, et qui dit contrôle dit sanction. Or je ne connais aucun niveau de sanction capable de convaincre une personne qui considère que le vaccin est un poison. N'oublions pas, en effet, que les antivax ne sont pas une minorité parmi les gens que l'on cherche maintenant à atteindre.

Il existe une recommandation très claire en faveur des masques FFP2 pour les personnes souffrant d'immunodépression ; ils donnent lieu à un remboursement dans un certain nombre de situations. Je veillerai à ce que personne n'en soit privé pour des questions de coût.

En ce qui concerne les écoles, je le redis, notre objectif est de réduire la circulation du virus et de maintenir les écoles ouvertes. Il faut donc trouver le dispositif le plus à même de garder un œil actif sur l'évolution de l'épidémie chez les enfants sans rendre les choses trop compliquées pour les

parents. Un certain nombre d'entre se sont trouvés en difficulté en apprenant la veille au soir qu'un enfant de la classe était contaminé : comment trouver à J-0 un test antigénique ou PCR, surtout dans une période de vaste circulation de virus ?

Sans faire ici d'annonce, car il s'agit d'un travail interministériel, nous pourrions envisager de faciliter l'accès aux autotests dès le premier test. En tout état de cause, à chaque fois qu'un protocole doit être réajusté pour devenir encore plus opérationnel et vivable pour les Français, nous le faisons.

À la demande du Président de la République, la France est l'un des premiers pays contributeurs au monde pour les dons de doses aux pays pauvres. Les dons vers les pays les plus en difficulté ont été organisés très tôt. Tous les États n'ont en effet pas la chance de faire partie de l'Union européenne et d'avoir accès à des commandes massives auprès des laboratoires. Chaque Français a déjà donné au moins une dose à un pays pauvre. Nous atteindrons bientôt le chiffre de deux doses par Français. Il n'est pas incompatible de vacciner la France et de vacciner le monde. C'est une nécessité que de continuer de renforcer la politique vaccinale, notamment à destination des pays les plus pauvres. C'est une protection pour eux, mais c'est aussi protection pour nous : plus vite la planète sera vaccinée, plus nous aurons de chances de ne pas voir apparaître de nouveaux variants dangereux.

Le sénateur Loïc Hervé se situe dans l'opposition, aussi bien en ce qui concerne le passe sanitaire que le passe vaccinal. Le Conseil d'État a validé le passe sanitaire et maintenant le passe vaccinal, tout comme le Conseil scientifique. Certains pays ont fait le choix d'aller plus loin, notamment en Allemagne où a été mis en place un passe « 2G+ » nécessitant la présentation d'un test négatif en plus d'un schéma vaccinal complet. Monsieur le sénateur, vous souhaitez présenter un amendement pour supprimer le passe sanitaire : vous proposez donc, alors que nous sommes à 300 000 contaminations par jour, que les Français puissent aller au restaurant et dans les bars, se rassembler en milieu clos, manger, chanter, rire, danser en n'étant ni vaccinés ni testés... Advienne que pourra ! Très peu de pays au monde ont testé une telle solution : ceux qui s'y sont risqués ont généralement changé de cap assez vite quand ils se sont rendu compte que les vagues étaient trop hautes et que l'impact sanitaire était trop important sur leur population...

En ce qui concerne la détection du virus dans les eaux usées, nous continuons à travailler avec le réseau Obépine. Les données sont généralement conformes aux prévisions ; parfois elles sont à conforter d'un point de vue scientifique : par exemple, l'hiver dernier, on a constaté que la montée des eaux due aux pluies ou à la fonte des neiges diluait les traces du virus dans les eaux usées de manière plus importante que prévu, et qu'il devenait alors difficile de déterminer avec certitude le niveau de circulation

de l'épidémie. Nous continuons à surveiller toutefois les traces de virus dans les eaux usées, notamment dans les périodes où il circule moins pour détecter des signes précoces de réémergence.

Madame Benbassa, vous dites qu'on instrumentalise la parole médicale, mais vous affirmez qu'il faut arrêter de tester les gens sans symptômes au motif que cela ne servirait à rien. Mais nul ne sait ! Je suis même convaincu du contraire ! Une personne peut ne pas avoir de symptômes et être contagieuse. Si on ne détecte pas les cas contacts, qui sont susceptibles de porter le virus sans le savoir et d'être contagieux, on risque d'accroître la diffusion du virus. Plus on teste, plus on découvre de cas et plus on protège les Français ! Réjouissons-nous donc plutôt d'être un pays qui teste beaucoup. Certes des personnes vaccinées peuvent attraper le virus, mais le vaccin c'est comme un double airbag : il n'empêche pas les accidents, mais sauve des vies s'ils se produisent. Si vous roulez à 170 kilomètres-heure, vous aurez quand même un accident...

Mme Valérie Boyer. – Je veux tout d'abord exprimer mon émotion face aux propos du Président de la République : nous sommes dans une assemblée sérieuse et nous sommes de manière quasi unanime pour le vaccin. L'obligation, c'est un autre débat. En tout cas, je ne crois pas à la contrainte, et encore moins à la vulgarité : il ne faut pas demander à la représentation nationale d'« emmerder » les Français, mais de chercher l'intérêt général. Il est de votre responsabilité d'expliquer votre stratégie aux Français. Le vaccin protège, certes, mais n'empêche pas la transmission du virus. Les Français voudraient savoir en quoi le passe vaccinal pourrait limiter la propagation du virus. Pourquoi vacciner des personnes qui ont un taux d'anticorps élevé ? Pourquoi aussi avoir continué de fermer des lits de réanimation à l'hôpital ? On évoque 5 700 suppressions de lits. Qu'en est-il ? Pourquoi ne pas avoir ouvert des services de réanimation mobiles ou temporaires ? Est-ce dû au manque de personnel ? Pourquoi autoriser le personnel soignant positif à travailler, mais pas les non-vaccinés ? Même si l'élection présidentielle approche, évitons les insultes et les invectives, contre-productives. Plutôt que de stigmatiser, il vous importe de rassurer les Français. Je vous appelle donc à apaiser et à maintenir la cohésion nationale.

Enfin, s'agissant du suivi des eaux usées, je veux saluer le remarquable travail des marins-pompiers de Marseille qui permet de surveiller l'évolution de l'épidémie.

Mme Laurence Cohen. – Vous avez souligné à juste titre l'engagement des personnels soignants, mais ils sont au bord de l'épuisement et leurs conditions de travail ne cessent de se dégrader. Il y a eu le Ségur de la santé, mais la situation n'est plus tenable. Il faut embaucher et modifier les conditions de travail. Comment comptez-vous rendre plus attractives ces fonctions ? Des revalorisations salariales ne suffiront pas. Quel plan de formation massif comptez-vous mettre en œuvre ?

À l'article 1^{er}, vous prolongez les dispositifs d'accompagnement des médecins du secteur privé visant à compenser les déprogrammations d'actes de soins non urgents : pourquoi n'étendez-vous pas cette mesure au secteur public ?

M. Alain Richard. – La communauté scientifique semble partagée sur le niveau de réduction de la transmission du virus liée aux vaccins. Pourriez-vous nous dire quels sont les chiffres ?

Vous avez autorisé la vente d'autotests dans les grandes surfaces, mais il semble qu'il y ait des saturations et des problèmes de livraison.

Enfin, le système Covax est-il utilisé par d'autres pays développés ? Le taux de vaccination augmente-t-il dans les pays en voie de développement ?

M. Olivier Henno. – J'ai voté pour le passe sanitaire et voterai sans doute pour le passe vaccinal, mais j'ai néanmoins des doutes sur son efficacité : en fait, il change la donne pour ceux qui ne sont pas vaccinés et qui préféreraient se faire tester à leurs frais. Je me demande donc si ce texte est utile ou s'il constitue un outil de communication ? Les antivax font le procès de la dangerosité du vaccin. On pourrait aussi évoquer sa relative inefficacité. Dans ma famille, tout le monde est vacciné et respecte les gestes barrières, mais tout le monde a été malade...

M. Olivier Véran, ministre. – Mais combien sont allés en réanimation ?

M. Olivier Henno. – Peut-on espérer la mise au point d'un vaccin plus efficace ?

M. Jean-Yves Leconte. – Qu'en est-il des personnes qui ont des contre-indications médicales à la vaccination : seront-elles privées du passe vaccinal ?

Pouvez-vous prendre l'engagement que nos concitoyens qui ont commencé ou eu un parcours vaccinal à l'étranger pourront obtenir un passe vaccinal en France ?

Enfin, l'article 2 prévoit que les services préfectoraux pourront avoir accès aux informations relatives au résultat des tests contenues dans SI-DEP : à quel usage ? S'agit-il de transmettre l'ensemble des informations ou simplement celles permettant de libérer de quarantaine les personnes après un test négatif ?

Mme Laurence Rossignol. – Nous avons adopté un amendement lors de l'examen de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoyant que l'autorisation d'un seul parent suffisait pour vacciner les enfants. Cette mesure sera-t-elle toujours valable pour les enfants de 5 à 11 ans ?

Chaque groupe politique a ses priorités. Pour les socialistes, l'enjeu n'est pas tant le passe vaccinal que l'obligation vaccinale. Serez-vous en séance demain pour que nous puissions avoir ce débat avec vous ?

Mme Françoise Gatel. – L'ouverture des écoles est une bonne chose, mais les familles ont du mal à tester leurs enfants trois fois par semaine. Pourquoi ne pas recourir davantage aux tests salivaires ? Sait-on combien de faux passes sanitaires sont en circulation ? Le dispositif de repentance encouragera-t-il les gens à se faire vacciner ? Enfin, *quid* des personnes qui développent un covid long et qui voient leur vie bouleversée : est-il envisageable de leur appliquer le régime des affections de longue durée (ALD) ?

Mme Victoire Jasmin. – Au mois de juillet dernier, j'évoquais les limites des vaccins et posais la question de la cinétique vaccinale. On parle aujourd'hui d'une quatrième dose. Cela montre bien que l'on peut s'interroger sur l'efficacité des vaccins. Les professionnels de santé qui ne sont pas vaccinés sont suspendus alors qu'ils pourraient simplement faire un test pour s'assurer qu'ils ne sont pas malades. Dans le même temps, les moyens humains manquent dans les hôpitaux. Est-il donc pertinent de se passer de ces professionnels ?

Mme Catherine Di Folco. – La pandémie illustre le malaise existant à l'hôpital. On peut remercier les soignants pour leur engagement. Les déprogrammations d'opérations se multiplient. Dans quelle mesure le secteur privé est-il sollicité pour prendre en charge les malades atteints de la covid et venir en aide aux hôpitaux publics ?

M. Guy Benarroche. – Vous ne parlez plus de lutter contre la « propagation » de l'épidémie ; vous avez d'ailleurs supprimé le terme dans le texte. Est-ce que vous assumez votre politique d'abandonner la lutte contre la propagation ?

Vous semblez considérer que les non-vaccinés sont essentiellement des réfractaires, mais l'Inserm estime qu'il s'agit pour 40 % de personnes qui ont des difficultés d'accès à la vaccination : immigrés, personnes âgées ou isolées, *etc.*

Quelles sont vos intentions sur la quatrième dose ? Enfin, les masques FFP2 ont fait la preuve de leur efficacité : envisagez-vous d'en distribuer massivement et gratuitement, notamment aux professeurs des écoles ?

M. Jean Sol. – Vous avez évoqué la possibilité d'une prise en charge à domicile pour les patients dont l'état de santé nécessite de l'oxygène : mais avons-nous assez de stocks d'oxygène ? Je voudrais savoir aussi pourquoi les délais préconisés entre les différentes doses ne cessent de varier : on parlait de cinq mois, puis de quatre, puis maintenant de trois... Le directeur de l'OMS alerte lui-même sur cette stratégie, considérant que la répétition des doses n'est pas une solution. Envisagez-vous alors une quatrième voire une

cinquième dose, et dans quel délai ? Enfin, combien de lits sont-ils réellement disponibles aujourd'hui ?

M. Patrick Kanner. – Vous avez utilisé l'adage : « Advienne que pourra ! » En général, celui-ci est précédé de la phrase : « Fais ce que dois ». C'était d'ailleurs l'expression favorite de Gaston Monnerville. Depuis des mois, le groupe socialiste réclame l'obligation vaccinale ; vous avez toujours dit qu'une telle obligation était impossible à mettre en œuvre, puis on en arrive à cette obligation vaccinale déguisée. Le 30 juillet 2021, le bilan s'élevait à 112 000 morts de la covid ; six mois plus tard, le total s'élève à 126 000 morts. Pensez-vous que si l'obligation vaccinale avait été mise en œuvre, nous aurions pu éviter une partie de ces décès ?

Mme Mélanie Vogel. – Vous n'avez pas répondu sur la levée des brevets. La France compte-t-elle changer de position et aider les pays qui le souhaitent à fabriquer eux-mêmes les vaccins ?

Ma seconde question porte sur le profil des personnes non vaccinées. Vous nous aviez dit qu'ils se répartissaient en trois catégories : les personnes isolées, les personnes indifférentes au vaccin, et les personnes réfractaires à la vaccination. Auriez-vous des chiffres plus précis à nous communiquer en la matière ?

Enfin, je voudrais compléter la question de Jean-Yves Leconte : certaines personnes, qui ont eu un schéma vaccinal complet en France, mais qui résident à l'étranger et ont été contaminées là-bas, se retrouvent dans une situation aberrante, car la France ne reconnaît pas leur certificat de rétablissement établi à l'étranger. Elles ne peuvent pas recevoir une troisième dose, dans la mesure où ce n'est pas recommandé pour ceux qui ont développé la covid récemment, tandis que leur passe sanitaire est désactivé. Quelle solution pourriez-vous leur apporter ?

Mme Émilienne Poumirol. – Je voudrais évoquer le cas des personnes qui ont fait des réactions graves à la deuxième injection, et qui sont considérées par les médecins comme des cas de covid long : ces personnes seront-elles exemptées du passe vaccinal ?

M. Christophe-André Frassa. – Ma question s'inscrit dans le prolongement des questions de Jean-Yves Leconte et Mélanie Vogel, et concerne nos compatriotes de l'étranger qui ont un certificat de rétablissement établi par une autorité sanitaire d'un pays hors de l'Union européenne. Sur le site internet des démarches simplifiées, il était indiqué, jusqu'au mois d'octobre, que le certificat de rétablissement était pris en compte pour l'établissement du passe sanitaire. Or, désormais, le site indique que l'on ne peut plus établir un passe vaccinal avec un certificat de rétablissement. Pensez-vous rétablir la reconnaissance d'un certificat de rétablissement établi à l'étranger pour obtenir un passe vaccinal ?

Mme Véronique Guillotin. – J'exerce dans une zone frontalière. J'ai vacciné ce week-end et nous avons constaté une explosion du nombre des

primo-vaccinations, car les frontaliers qui travaillent au Luxembourg doivent se faire vacciner pour continuer à travailler. Envisagez-vous une mesure similaire en France ? Enfin, il existe des différences entre le Luxembourg et la France quant à l'obtention du passe vaccinal lorsque l'on a été malade. Ne serait-il pas possible d'harmoniser les dispositifs ?

Mme Nadine Bellurot. – Vous n'avez pas répondu à la question de Florence Lassarade : le Gouvernement entend-il aider les collectivités pour acheter des purificateurs d'air ?

Mme Catherine Belrhiti. – Quelle est la définition d'un non-vacciné : est-ce une personne qui n'a pas reçu de dose, ou dont le schéma vaccinal est incomplet ou non encore effectif si la vaccination remonte à moins de 14 jours ? Pourriez-vous nous donner des données chiffrées plus précises ?

Quelles sont les études qui justifient de vacciner les personnes rétablies : de nombreuses études montrent une réduction de 90 % des formes graves pour les rétablis, qui plus est cette immunité serait pérenne dans le temps à la différence de celle conférée par les vaccins. Enfin les certificats médicaux de contre-indication à la vaccination, permettent-ils de bénéficier du passe vaccinal ?

M. Olivier Véran, ministre. – Je commencerai par dire un mot de l'immunité conférée par la vaccination. Il existe deux types d'immunité : l'immunité humorale, qui se traduit par la présence d'anticorps qui empêchent le virus d'entrer dans l'organisme, et l'immunité cellulaire, qui est la capacité des cellules à fabriquer des armes contre le virus si celui-ci entre dans l'organisme.

Les vaccins à ARN messager actuels sont moins bons pour développer l'immunité humorale face au variant omicron, donc pour empêcher l'infection, mais sont très bons pour développer l'immunité cellulaire, donc pour permettre aux cellules de se défendre et empêcher les patients de développer des formes graves. Les vaccins actuels sont ainsi très performants pour limiter les formes graves, mais ils sont moins efficaces pour réduire les contaminations au variant omicron. Cela explique pourquoi on n'utilise pas, sauf pour les immunodéprimés, le taux d'anticorps pour décider de l'opportunité d'une vaccination ; le taux d'anticorps n'est que le reflet de l'immunité humorale, mais ce taux ne dit rien de la capacité des cellules à se défendre en cas d'infection.

En ce qui concerne le variant omicron, une personne infectée, mais non vaccinée, aura une protection de 35 % : elle passe à 55 % en cas de vaccination avec deux doses, et à 85 % si un rappel est intervenu depuis moins de six mois. Une personne qui a eu la covid, mais qui n'est pas vaccinée, a 80 % de risques en moins de développer une forme grave dans les six mois qui suivent. La proportion tombe à 50 % au-delà de six mois. En revanche, pour une personne qui a reçu ses deux doses de vaccin, le risque

d'hospitalisation est réduit de 90 % durant les six premiers mois et de 70 % au-delà de six mois, ce qui explique l'intérêt du rappel vaccinal. À mesure que l'on possède davantage de données scientifiques, on réduit progressivement le délai de rappel : celui-ci est justifié au bout de trois mois pour remonter la protection à 90 %. En cas de rappel, la protection contre les hospitalisations s'élève à 95 % dans les six premiers mois, et on estime, faute de recul encore suffisant, qu'elle sera égale à 90 %.

Nous n'avons pas fermé de lits intentionnellement : des chambres doubles sont devenues des chambres simples pour ne pas mettre un patient dans la même chambre qu'un malade atteint de la covid. Or comme on compte 20 000 malades hospitalisés pour covid, mécaniquement un certain nombre de chambres doubles est transformé en chambres simples. Ce n'est pas une fermeture de lits à proprement parler, il est temps de sortir de cette polémique ! Nous avons augmenté de 700 le nombre de lits de réanimation, ce qui constitue un effort notable dans la mesure où il faut dix ou douze ans pour former des médecins.

J'en viens à l'attractivité hospitalière : nous avons doublé la rémunération des heures supplémentaires et le rachat des congés. Des mesures sont prévues dans le Ségur de la santé. Je vais rencontrer tout à l'heure les infirmiers et infirmières anesthésistes (IADE) pour poursuivre la réflexion sur leurs métiers et leurs compétences. Le projet de loi ne prévoit pas de compensation pour les médecins du secteur public des pertes de rémunération liées aux déprogrammations, car les hospitaliers sont salariés et leur revenu n'est pas proportionnel aux actes.

En ce qui concerne le programme Covax, l'Union européenne est à la fois le premier producteur et le premier exportateur de vaccins. L'enjeu n'est pas tant la levée des brevets que de savoir combien de doses on peut donner dans l'urgence. Il est parfois difficile pour des pays en voie de développement de produire par eux-mêmes des vaccins. De même, ils ne disposent pas toujours des infrastructures logistiques ni d'un système de santé permettant de pouvoir vacciner ou de mener les campagnes d'information sur place. Je préfère donc que l'on mette nos forces dans la bataille pour distribuer des doses et faire en sorte que ces pays puissent les utiliser.

La semaine précédente, sur 8,3 millions de tests réalisés, 500 000 étaient des tests payants, et donc 7,8 millions étaient totalement pris en charge. Les vaccins s'améliorent. Les laboratoires développent des boosters permettant de lutter contre tous les variants.

Les certificats de contre-indication à la vaccination sont validés par l'assurance maladie, qui délivre un QR code qui peut être intégré dans l'application TousAntiCovid au même titre qu'un passe sanitaire ou vaccinal. S'agissant des schémas vaccinaux débutés à l'étranger, les règles du passe vaccinal seront les mêmes que pour le passe sanitaire.

Nous voulons autoriser les préfetures à accéder au fichier SI-DEP parce que c'est le seul moyen de vérifier que le test qui permet de mettre fin à une période de quarantaine a été réalisé.

C'est le Conseil d'État qui nous a demandé de restaurer l'autorisation des deux parents pour permettre la vaccination des 5-11 ans. Le Parlement peut tout à fait amender le texte. Je serai demain en séance au Sénat pour la discussion générale et alternerai ensuite avec mon secrétaire d'État, en fonction des urgences que je dois gérer.

Comme je l'ai dit, nous réfléchissons à l'utilisation d'autotests dans les écoles pour faciliter la vie des parents.

On estime que le nombre de faux passes sanitaires délivrés s'élève à 190 000.

Le système de repentance vise à permettre à des personnes qui ont triché, car elles ne souhaitaient pas se faire vacciner, de reconnaître leur erreur et de se faire vacciner. L'essentiel est de vacciner.

Pourquoi empêcher les soignants non vaccinés d'exercer alors que nous pouvons autoriser des soignants positifs asymptomatiques de travailler ? Ces deux situations sont très différentes. Il faut distinguer en effet la situation d'un soignant non vacciné qui continuerait à travailler tous les jours dans la durée, y compris pendant la vague épidémique, de l'autorisation d'exercice dérogatoire, donnée à titre exceptionnel pour quelques jours à un soignant malade si les circonstances l'exigent. En Guadeloupe, le taux de vaccination des soignants atteint le même niveau qu'en métropole. Un millier de salariés d'établissements de santé étaient non vaccinés ; chacun a eu un entretien individuel pour aborder la question de la vaccination ou pour se voir proposer un reclassement professionnel : 625 ont été depuis vaccinés ou sont en train de l'être ; un tiers a préféré partir. Je tiens d'ailleurs à saluer le travail remarquable du directeur général du CHU, qui a été victime d'une odieuse agression. Tous les soignants, tous les responsables publics, tous les élus ont le droit à la protection, mais aussi à l'estime des Français pour leur engagement. Il est dommage qu'une petite partie de la population très minoritaire s'en prenne verbalement ou physiquement à des personnes qu'elle devrait plutôt remercier.

Nous avons suivi la recommandation du Conseil d'État : on ne parle plus de propagation, car la diffusion du virus est désormais trop importante.

Le secteur privé est très mobilisé pour faire face à la pandémie.

La recommandation du Haut Conseil de la santé publique sur les masques FFP2 m'a été remise ce week-end et sera publiée très vite : elle concerne surtout sur les soignants ; le HCSP ne recommande pas une extension généralisée de ce masque.

Nous ne manquons pas d'oxygène puisque 15 000 patients, au moins, peuvent être pris en charge en médecine de ville. Si vous constatez des problèmes, il faut les faire remonter.

M. René-Paul Savary. – En Provence-Alpes-Côte d'Azur.

M. Olivier Véran, ministre. – Nous disposons de 6 200 lits de réanimation ; le nombre de lits armés augmente au fur et à mesure des besoins.

Je ne répondrai pas à la question provocatrice de M. Kanner sur le nombre de morts qui aurait pu être évité si on avait instauré la vaccination obligatoire : je ne vous demanderai pas combien de morts nous avons évitées en ne suivant pas vos avis et en instaurant des mesures de couvre-feu ou de confinement lors des dix lois précédentes, alors que le groupe socialiste avait voté contre ces mesures !

Sur la reconnaissance du certificat de rétablissement, si la fin de la contamination a été constatée par un test au sein de l'Union européenne, alors elle est reconnue. Si elle a eu lieu hors de l'Union européenne, nous réfléchissons à des modalités techniques pour pouvoir la démontrer. On ne peut pas avoir confiance dans la capacité de tous les pays de réaliser un test PCR en bonne et due forme. En tout cas, nous cherchons à simplifier la vie des Français vivant à l'étranger.

Enfin, nous n'avons pas prévu d'obligation vaccinale pour travailler, car cette mesure ne faisait pas consensus parmi les travailleurs sociaux. Nous avons donc préféré le télétravail, mesure qui se révèle efficace.

M. François-Noël Buffet. – Nous vous remercions.

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl21-327.html>