

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du jeudi 17 décembre 2020

(48^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

Secrétaires :

Mmes Esther Benbassa, Jacqueline Eustache-Brinio.

1. **Procès-verbal** (p. 12013)
2. **Place de la stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19** – Déclaration du Gouvernement suivie d'un débat (p. 12013)
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé
M. Alain Milon
M. Claude Malhuret
M. Guillaume Gontard
M. Martin Lévrier
M. Bernard Fialaire

Mme Laurence Cohen

Mme Sonia de La Provôté

M. Bernard Jomier

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI

Mme Chantal Deseyne

M. Bruno Belin

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

Mme Florence Lassarade, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

M. Olivier Véran, ministre

3. **Ordre du jour** (p. 12033)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

Secrétaires :

Mme Esther Benbassa,
Mme Jacqueline Eustache-Brinio.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

PLACE DE LA STRATÉGIE VACCINALE DANS LE DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Déclaration du Gouvernement suivie d'un débat

M. le président. L'ordre du jour appelle une déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur la place de la stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19, en application de l'article 50-1 de la Constitution.

Mes chers collègues, le Premier ministre, avec lequel je me suis entretenu au téléphone, m'a informé qu'il était susceptible d'être cas contact du covid-19. De ce fait, par précaution, il s'isole et ne pourra être présent ce matin parmi nous.

Il m'a demandé de l'excuser, ce que je n'ai nul besoin de faire, puisqu'il applique à lui-même les règles que nous demandons à nos concitoyens de respecter en de telles circonstances. Je lui souhaite le meilleur.

La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Mesdames, messieurs les sénateurs, il me revient en effet de m'exprimer ce matin devant vous en raison du motif évoqué par le président Larcher : le Premier ministre est susceptible d'être cas contact du covid-19. J'ajoute que l'Élysée vient d'annoncer que le Président de la République a été diagnostiqué positif au coronavirus. Permettez-moi, par conséquent, de commencer mon intervention en ayant une pensée particulière à leur égard.

Vous le savez, notre pays affronte la pire crise sanitaire qu'il ait connue depuis un siècle. Loin de perdre en intensité, le virus continue à progresser. La situation sanitaire reste préoc-

cupante, et nous avons atteint depuis une dizaine de jours un plateau, qui se situe malheureusement à un niveau ne permettant pas encore de garantir une pleine maîtrise de la circulation virale, alors même que les fêtes de fin d'année approchent.

La deuxième vague n'est pas derrière nous. Aussi, la prudence et la vigilance devront rester de mise pendant de longues semaines encore.

L'arrivée du vaccin et le lancement dans notre pays de la campagne vaccinale dans les toutes prochaines semaines constituent cependant un grand motif d'espoir. Le Gouvernement a souhaité préciser au Parlement les fondements de notre stratégie vaccinale et ses modalités de mise en œuvre, mais aussi la façon dont il l'intègre à son dispositif global de lutte contre le virus.

Il est essentiel que nous puissions, ensemble, engager un débat constructif sur ce sujet. C'est la raison pour laquelle, au-delà de cette séance, un cadre de dialogue pérenne a été installé, avec la mise en place d'un comité permanent comprenant les présidents de chacune des assemblées et les présidents de l'ensemble des groupes parlementaires.

Comme je le disais, l'arrivée du vaccin est une étape très importante. Elle peut offrir la solution à même de protéger durablement de ce virus la population française, et même la population mondiale. Nous l'espérons tous.

Je sais que nous serons collectivement à la hauteur. Depuis le début de cette crise sanitaire, le Sénat a été une force motrice. Les territoires, les collectivités territoriales, les élus locaux ont, eux aussi, été en première ligne face à la détresse de nos concitoyens.

Dès le printemps dernier, la France a pris l'initiative de demander la création d'une *task force* européenne capable de constituer une seule force d'achat, de façon à peser dans les négociations et à éviter une compétition nécessairement contre-productive entre les pays européens.

Aujourd'hui, les résultats sont là : nous avons précommandé près de deux cents millions de doses, permettant de vacciner jusqu'à cent millions de personnes. En effet, vous le savez, la plupart des vaccins exigent deux injections.

À ce stade, les vaccins les plus avancés sont ceux de Pfizer-BioNTech et de Moderna. D'autres vaccins se situent en phase 3 des essais cliniques et pourraient être disponibles dans les mois qui viennent.

La stratégie vaccinale n'a pas été construite *ex nihilo*. Elle s'appuie sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, la HAS, relatives à la stratégie visant à fixer les priorités quant aux populations à vacciner contre le covid. Elle comporte plusieurs étapes, dont la prochaine doit commencer très prochainement.

Comme l'a indiqué le Premier ministre hier, nous espérons réaliser les premières vaccinations d'ici à la fin du mois de décembre, peu de temps après Noël, si les avis des autorités

sanitaires indépendantes nous le permettent. Le démarrage de cette campagne vaccinale s'inscrira dans un cadre européen de coopération.

Cette première étape vise un public dont nous savons qu'il est prioritaire parce qu'il est plus vulnérable, plus fragile et plus exposé face à la maladie : les personnes âgées qui vivent en hébergement collectif, que ce soit dans les Ehpad, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les résidences services, les résidences seniors ou les unités de soins de longue durée à l'hôpital.

Protéger nos aînés qui sont en perte d'autonomie, c'est aussi sauvegarder les femmes et les hommes qui prennent soin d'eux, lorsqu'ils présentent eux-mêmes un risque au regard de la maladie, que ce soit du fait de leur âge ou de la présence d'une comorbidité. À ce stade, la Haute Autorité de santé recommande donc de vacciner tous les soignants des établissements dont je viens de parler qui ont plus de 65 ans ou qui présentent une comorbidité.

Des précisions seront fournies dans un avis complémentaire de la HAS sur les autres structures qui accueillent des personnes âgées et qui, sans être spécialisées dans l'accueil de ces dernières, pourraient également être concernées par cette première étape.

La population en question compte environ un million de personnes, ce qui montre bien le très grand défi que nous devons relever.

Cette première étape sera décisive, mais les personnels des établissements pour personnes âgées ne seront pas seuls pour la franchir – je m'y engage. Ils seront informés à l'avance et les Agences régionales de santé, les ARS, se tiendront à leurs côtés pour que l'approvisionnement se déroule dans les meilleures conditions. Nous les accompagnerons, comme nous le faisons déjà – c'est ce à quoi s'attache la ministre déléguée chargée de l'autonomie, Brigitte Bourguignon.

Pour cette étape, nous avons fait un choix essentiel, que j'assume pleinement, celui de l'information claire, loyale et appropriée. Nous devons nous assurer que cette information aura été correctement donnée aux personnes susceptibles d'être vaccinées et que le consentement de ces personnes aura été recueilli.

Si une personne, notamment en Ehpad, n'est pas suffisamment autonome pour exprimer clairement son consentement, nous demanderons aux équipes soignantes de ces établissements de rechercher le consentement de la famille. Cela prendra forcément un peu de temps, chacun peut le comprendre.

Dès que nous aurons les recommandations de vaccination, une instruction sera envoyée à l'ensemble des directeurs des établissements pour personnes âgées – il y en a plus de dix mille – pour leur demander de commencer, dans des délais raisonnables, le recueil du consentement et la consultation médicale prévacinale.

Ainsi, aucune personne ne se verra injecter un vaccin sans ces trois éléments : premièrement, avoir bénéficié d'un *check-up* médical permettant de vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication ; deuxièmement, avoir été clairement informé ; troisièmement, avoir donné son consentement.

Personne ne se verra imposer la vaccination ni dans les Ehpad ni ailleurs dans le pays. C'est le choix que nous avons fait. Ce n'est pas forcément celui qui a été fait dans tous les pays, mais nous l'assumons, et je suis certain que vous y serez sensibles.

La deuxième étape de la vaccination dépendra évidemment du rythme de livraison des différents vaccins. Nous savons que certains laboratoires ont pris du retard par rapport au programme qu'ils avaient envisagé, notamment pour aller au bout de la phase 3 des essais cliniques.

En fonction de l'arrivée des doses de vaccin, nous élargirons progressivement le public pouvant bénéficier en priorité de la vaccination. Les choses se dérouleront en médecine de ville, en lien direct avec les médecins traitants et les autres soignants et avec l'appui, fondamental, des pharmaciens.

Cette étape concernera tout d'abord les personnes âgées de 75 ans et plus, puis celles de 65 ans et plus, ensuite les professionnels de santé du secteur sanitaire et médico-social âgés de 50 ans et plus et/ou présentant des comorbidités.

Après l'hiver, viendra le printemps. Nous entrerons alors dans une troisième étape, en élargissant le public bénéficiaire de la vaccination à l'ensemble de la population majeure.

Les choses se feront progressivement : les personnes âgées de 50 ans et plus, les professionnels des secteurs essentiels au fonctionnement du pays en période épidémique – la sécurité, l'éducation ou encore l'alimentation –, les personnes vulnérables et précaires, ainsi que les professionnels qui les prennent en charge, les personnes vivant dans des hébergements confinés ou des lieux clos, puis le reste de la population majeure.

Pourquoi vacciner prioritairement une personne de 70 ans résidant en Ehpad, plutôt que quelqu'un de 90 ans qui est resté à domicile ? J'entends parfois cette question et je souhaite lever toute incompréhension.

La raison de cette différence est fournie par la Haute Autorité de santé, qui estime que le risque est plus élevé dans un hébergement collectif. Nous savons maintenant par l'expérience et le recul que, lorsque le virus réussit à entrer dans un hébergement réunissant de nombreuses personnes fragiles, parfois une centaine, il touche beaucoup de résidents, et le nombre de morts est élevé. Voilà pourquoi nous donnons la priorité aux hébergements collectifs.

Mesdames, messieurs les sénateurs, nous sommes bel et bien entrés dans l'organisation de la campagne vaccinale. C'est une véritable épreuve logistique, tant l'échelle est sans comparaison avec nos habitudes en la matière.

Nous commencerons cette campagne en utilisant le premier vaccin mis à notre disposition, le fameux Pfizer-BioNTech, sous réserve de l'obtention de l'autorisation européenne de mise sur le marché, qui devrait intervenir le 21 décembre, si tout se passe bien.

Après cette autorisation de mise sur le marché, la Commission européenne rendra un avis – ce sera probablement le 23 décembre –, puis le comité technique de la vaccination de la Haute Autorité de santé pourrait fournir un avis pour la France entre le 24 et le 27 décembre. Nous commencerons alors sans délai la campagne vaccinale.

La Haute Autorité de santé précisera les indications et les contre-indications, individuelles et collectives, en fonction des données scientifiques à sa disposition.

Je souhaite d'ailleurs préciser à ce stade de notre débat que ce n'est pas le Gouvernement qui met au point le vaccin, pas plus qu'il n'aurait, comme on peut le lire sur certains réseaux sociaux, créé ce virus...

Ce n'est pas le Gouvernement qui détermine la cible vaccinale ou qui choisit un vaccin plutôt qu'un autre. Notre rôle, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est de faire en sorte que les choses se passent bien et en conformité avec les données factuelles et éclairées issues de la science. Notre objectif, c'est de donner le bon vaccin au bon patient au bon endroit et au bon moment!

La chaîne logistique est monumentale pour le vaccin Pfizer, et je veux vous en dire quelques mots.

Elle est monumentale, parce que ce vaccin doit être conservé à -80 degrés Celsius. Je souhaite remercier l'ensemble des personnes, notamment les responsables de collectivités locales ou de laboratoires vétérinaires, qui nous ont informés qu'ils disposaient de moyens de stockage de cette nature; je pense par exemple au directeur du port de Sète, Jean-Claude Gayssot.

Toutefois, en réalité, il ne suffit pas de stocker ce vaccin dans un congélateur à -80 degrés Celsius. Il faut aussi que le congélateur en question soit qualifié, calibré, équipé, sécurisé et doté de son propre système d'information, pour que nous soyons certains que la chaîne du froid ne soit jamais interrompue.

Le vaccin Pfizer-BioNTech est composé de ce qu'on appelle des brins d'ARN messenger, qui sont extrêmement fragiles et sensibles aux variations de température et au transport, à telle enseigne que, une fois le produit décongelé, nous ne disposons que de douze heures pour le transporter, faute de quoi les brins d'ARN messenger pourraient être abîmés et le vaccin moins efficace.

Nous devons donc conserver ce vaccin à -80 degrés Celsius dans des conditions de sécurité absolument drastiques: je le répète, une fois décongelé, le vaccin ne peut être transporté plus de douze heures et nous ne disposons que de cinq jours pour l'administrer. Or cette chaîne logistique comprend naturellement plusieurs étapes: centre de stockage, pharmacie, établissement, etc.

La contrainte est d'autant plus importante que nous devons planifier la première étape de vaccination sur plus de dix mille sites, comme je le disais tout à l'heure.

Pour relever ce défi, nous avons fait le choix de la compétence et de la connaissance, en nous appuyant sur les pharmaciens et les circuits logistiques de transport de médicaments sensibles et en renforçant encore la sécurisation de toutes les étapes, partout où cela faisait sens.

Comme je le disais, le vaccin de Pfizer-BioNTech doit être administré en deux injections pour être pleinement efficace. Une consultation prévaccinale et le recueil du consentement précéderont la première injection et la seconde interviendra entre dix-huit et vingt-trois jours après.

Lors du premier passage dans un Ehpad, il est possible que certaines personnes ne puissent pas ou ne veuillent pas être vaccinées. Si les circonstances évoluent ou qu'elles changent d'avis, par exemple si le recul leur permet d'être rassurées, elles pourront être vaccinées lors du deuxième passage, si bien qu'un troisième passage sera peut-être nécessaire pour

injecter à ces dernières personnes une seconde injection. Ce simple exemple montre bien les difficultés logistiques de cette campagne vaccinale.

Pour éclairer le débat et renforcer la confiance, nous avons une responsabilité collective: nous devons bien sûr balayer toutes les contre-vérités qui se font jour ici ou là, mais nous devons aussi apporter une information claire, loyale et appropriée – c'est l'expression que nous utilisons en médecine –, pour que chacun puisse saisir pleinement les enjeux de cette vaccination.

À ce stade, que savons-nous et qu'ignorons-nous sur le vaccin Pfizer-BioNTech? Il est issu d'une start-up allemande, qui a conclu un partenariat avec un groupe pharmaceutique américain pour pouvoir produire plus massivement dans le monde. Le site de production des vaccins qui seront distribués aux Français est situé en Belgique, donc pas très loin de chez nous.

Je le disais, c'est un vaccin à ARN messenger: cette méthode de vaccination est assez innovante, et nous espérons qu'elle pourra également être utilisée à l'avenir pour des traitements contre le cancer.

L'ARN messenger est comme une petite partition qui entre dans la cellule et qui est traduite en une ou plusieurs protéines, sans qu'il s'agisse de reconstituer le virus. Ces protéines permettent d'engager une réaction et de sensibiliser les cellules du système immunitaire et sont ensuite détruites. Il reste uniquement une mémoire immunitaire: si, à un moment donné, le virus tape à la porte d'une cellule, le système immunitaire, qui est alors équipé pour cela, le reconnaît comme un intrus et l'empêche d'entrer. Voilà le mécanisme de ce vaccin.

Les études dont nous disposons actuellement montrent que ce vaccin protège les cellules des poumons, ce qui est un élément important, puisque les cas graves de la maladie, ceux qui mènent les patients en réanimation, sont des formes pulmonaires, respiratoires, très sévères. (*M. Alain Milon acquiesce.*)

En revanche, nous ne savons pas s'il protège les muqueuses nasales ou oropharyngées; nous ne savons donc pas si les gens peuvent quand même être contaminés, développer des formes légères et éventuellement transmettre le virus.

Nous n'avons pas encore suffisamment d'informations pour cela; nous les aurons bientôt, et nous espérons évidemment que cette efficacité existera, ce qui serait formidable. En effet, la protection des poumons assure une protection individuelle contre les formes graves, tandis que la protection contre l'invasion nasale fournit une protection non seulement individuelle, mais aussi collective, ce qui nous situerait évidemment dans une autre dynamique.

Sur la base des données scientifiques actuelles, nous ne savons donc pas s'il est intéressant, pour limiter la transmission, de vacciner des gens qui seraient potentiellement contagieux.

En revanche, il est intéressant de vacciner des gens qui sont susceptibles de développer des formes graves, donc des personnes âgées vivant en établissement collectif. Voilà ce que nous disent à ce stade les études scientifiques françaises et internationales qui ont été publiées, et c'est une chance extraordinaire.

J'entends dire parfois que le vaccin a été développé trop vite. Cela me fait penser au film *Amadeus* sur la vie de Mozart, en particulier à la scène où l'empereur d'Autriche apprécie une composition absolument magnifique de Mozart tout en trouvant qu'elle a trop de notes... Je ne me souviens plus de quelle partition il s'agissait, veuillez m'en excuser.

M. Julien Bargeton. C'est *L'Enlèvement au sérail!* (*Exclamations admiratives.*)

M. Olivier Véran, ministre. On ne découvre pas un traitement trop vite! Avoir une recherche suffisamment efficace pour identifier dans des délais extrêmement courts des traitements et des vaccins pouvant sauver des vies est plutôt une chance pour la santé des populations.

En tant que neurologue, j'ai fait face à des maladies qui pouvaient être redoutables et pour lesquelles on manque de traitements. Quand ceux-ci arrivent, on ne demande pas si c'est trop tôt! On se demande simplement si les études scientifiques attestent de son efficacité et de sa sûreté; si tel est le cas, il protège des patients, ce qui est évidemment une chance.

Comme je le disais hier à l'Assemblée nationale, la science et la médecine sont des choses magnifiques; nous devons les célébrer, non en avoir peur.

Je sais que c'est un combat, et je le dis en présence de Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. C'est un combat que vous devez mener avec nous, le combat pour la confiance dans la science et le progrès, ce qui va bien au-delà, il est vrai, de la question de la vaccination.

Je le disais, la connaissance et l'information sont des données absolument essentielles dans cette période. Nous nous appuyons sur les compétences du professeur d'immunologie Alain Fischer, qui est une personnalité éminente du monde de la médecine et qui travaille de manière indépendante. Il est notamment chargé de relayer les informations qui lui semblent importantes.

Je le répète, un *check-up* médical aura lieu avant la vaccination pour vérifier que la personne n'est pas malade; il faudra notamment vérifier la présence ou l'absence de fièvre, l'un des symptômes. Une surveillance médicale aura lieu dans les jours qui suivent l'injection vaccinale, et une seconde dose sera administrée trois semaines plus tard.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi, pour conclure, de mettre l'accent sur notre méthode. Le mot « méthode » vient des mots grecs *metá* et *odós*, ce qui signifie, littéralement, « au-dessus du chemin ».

La première balise du schéma que nous allons suivre est celle de la mobilisation générale. C'est un défi, je l'ai dit, mais ce n'en est pas seulement un pour le Gouvernement; c'est aussi un défi collectif, pour la Nation tout entière. C'est d'ailleurs le sens de ce débat devant la représentation nationale.

Pour surmonter ce défi, le Gouvernement n'entend pas travailler seul, et nous avons organisé des réunions hebdomadaires de suivi avec l'ensemble des parties prenantes.

Ainsi, je réunis toutes les semaines les représentants des professionnels de santé – les ordres, les syndicats, etc. –, au sein du comité des professions de santé. En effet, ce sont les soignants qui seront en première ligne, et nous leur faisons confiance; de toute façon, jamais une campagne de vaccina-

tion n'a fonctionné dans notre pays sans que les soignants soient impliqués en première ligne. Et c'est en eux que les Français ont confiance.

Nous réunissons évidemment les représentants des fédérations hospitalières et des conférences de directeurs et de présidents des commissions médicales d'établissement. La semaine dernière, j'ai réuni en visioconférence, pendant plus d'une heure, près de vingt mille médecins, libéraux et hospitaliers, pour échanger à bâtons rompus sur la vaccination et ses enjeux.

Brigitte Bourguignon réunit très régulièrement l'ensemble des acteurs du monde médico-social. Organiser, pendant la période des fêtes, une consultation médicale et le recueil du consentement des résidents et tout mettre en place pour être prêt au moment où les vaccins arriveront dans les établissements constitue, pour eux aussi, un énorme défi.

Je vous le dis sans ambages, je ne crois pas que nous pourrions créer l'adhésion des Français sur la vaccination – vous savez combien nos concitoyens sont exigeants sur ce sujet – sans nous appuyer sur les communautés médicales, paramédicales et scientifiques.

Toutefois, je sais aussi que nous serions peu de chose sans les élus locaux. C'est pourquoi je réunis un comité des élus tous les quinze jours, pour partager toutes les informations et associer pleinement les collectivités au déploiement de notre stratégie.

Nous devons nous appuyer sur leur connaissance fine des territoires, sur les ressources dont ils disposent et sur la confiance et l'adhésion de la population envers eux. Les collectivités territoriales travaillent main dans la main avec les Agences régionales de santé et les préfetures; elles ont un rôle essentiel à jouer dans la campagne de vaccination, dès la première étape, et plus encore pour les suivantes.

Il y a quelques jours, je réunissais les représentants de l'Association des maires de France, l'AMF, de l'Assemblée des départements de France, l'ADF, de Régions de France et de France urbaine. Je note d'ailleurs que nos relations sont au beau fixe, si je puis me permettre cette expression, et je remercie ces associations de leur communication positive à l'égard des consultations que nous avons mises en place.

Les collectivités disposent de nombreux moyens pour nous prêter main-forte dans cette campagne de vaccination, par exemple en mettant des ressources à notre disposition ou en nous permettant de toucher plus facilement des personnes isolées, que ce soit en ville ou à la campagne.

Vous le savez, les ressources médicales sont parfois rares, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou dans les territoires reculés. Qui d'autre que le maire, le centre communal d'action sociale ou les associations locales, aidées par l'expérience des canicules, pour identifier correctement l'ensemble des personnes âgées qui n'iraient pas d'elles-mêmes vers nous? C'est la base même de notre démarche du « aller vers ».

En outre, lorsque nous vaccinerons la population générale, certains élus auront peut-être à cœur de mettre à la disposition des médecins, des infirmiers et des pharmaciens de petits locaux adaptés – personnellement, je ne crois pas aux immenses vaccinodromes... –, qui pourront devenir des centres de vaccination. Faire venir les personnes dans ces centres sera peut-être plus efficace et augmentera la confiance dans cette campagne. Vous l'aurez compris, la confiance est un élément très important!

Le Gouvernement a aussi saisi le Conseil économique, social et environnemental, le CESE, pour mettre en place un collectif de citoyens chargé d'émettre des observations et de formuler des recommandations sur la politique conduite.

Enfin, puisque j'ai parlé de mobilisation générale, je ne peux pas ne pas évoquer la coordination européenne qui a marqué ces dernières semaines.

Je le dis devant Clément Beaune, secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes : il ne ménage pas ses efforts, depuis des mois, pour obtenir cette cohésion européenne qui est si essentielle, que ce soit pour acheter des doses de vaccin – Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée chargée de l'industrie, a également beaucoup contribué à nos efforts en la matière – ou pour mettre en place ce programme opérationnel de vaccination.

Je dois le dire, l'Europe s'est montrée unie, soudée et ambitieuse pour préparer de manière efficace et à grande échelle cette campagne vaccinale historique. Avec mes homologues allemand, belge, espagnol, italien, luxembourgeois, néerlandais, mais également suisse, j'ai échangé avant-hier dans un esprit constructif et solidaire, et nous sommes convenus que, pour renforcer la confiance, et parce que cela fait sens, il fallait coordonner le lancement des campagnes de vaccination.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, nous sommes à l'aube d'un véritable changement de braquet dans notre lutte contre l'épidémie. Pour venir à bout de celle-ci, il faudra de la patience, de la transparence et de la confiance. C'est seulement à ce prix que l'espoir, enfin, sera permis. *(Applaudissements sur les travées des groupes RDPI et INDEP. – M. Vincent Capo-Canellas applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour le groupe Les Républicains. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. Alain Milon. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, nous souhaitons bien évidemment au Premier ministre de rester en bonne santé.

L'annonce d'une campagne de vaccination par la présidente de la Commission européenne le 16 décembre dernier, campagne qui commencera le même jour dans tous les pays de l'Union européenne, est une immense source d'espoir. En effet, il s'agit de la mise en place d'une lutte efficace contre ce fléau qu'est le covid-19, grâce à une action commune et coordonnée sur l'ensemble de l'Union européenne qui est la bienvenue.

Cette vaccination massive permettra rapidement de constater, après les précédents du Royaume-Uni et les États-Unis, l'absence d'effets secondaires majeurs. Elle permettra aussi de savoir si les personnes vaccinées seront ou non passibles de transmettre le virus sous une forme bénigne ou grave, ce qui, jusqu'à présent et avec d'autres vaccins, n'existait jamais, sauf, me semble-t-il, pour le vaccin contre la poliomyélite.

Il nous faudra marteler que ces campagnes de vaccination, longues et ciblées, seront couronnées de succès si, dans le même temps, nous continuons à pratiquer le port efficace du masque, la distanciation physique et le lavage des mains.

Cependant, dans le contexte bien français de défiance à l'égard des vaccins, alors que le vaccin ARN messager n'a pas d'adjuvant, et sachant que le nombre de doses sera insuffisant pour couvrir l'ensemble de la population – au début de 2021, quelque 2 millions de doses de vaccins ARN messager, dont l'efficacité repose sur l'injection de deux doses –, l'action de ciblage des populations encouragée par la Haute Autorité de santé est nécessaire, mais elle méritera elle aussi une communication convaincante et répétée.

Le choix des Ehpad, guidé par un objectif de protection d'une population hyperfragile, semble judicieux, mais comment communiquer sur le fait que les résidents des Ehpad y restent statistiquement au maximum entre deux ans et demi et trois ans? Comment expliquer que les personnes mourant dans ces établissements dans les jours ou mois suivant la vaccination ne décéderont pas de cette dernière?

Il a été décidé aussi que les personnels soignants présentant des maladies graves et ceux qui sont volontaires seront vaccinés prioritairement. C'est évidemment indiscutable, et il semble que ces patients soient, pour la plupart d'entre eux, demandeurs de cette vaccination.

Toutefois, *quid* des personnes âgées valides demeurant chez elles, qui ont déjà subi deux confinements, et qu'il faudrait vacciner rapidement pour leur permettre de reprendre une vie sociale, source d'équilibre physique et psychique?

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Eh oui!

M. Alain Milon. Sinon, rapidement, nous aurons affaire à une nouvelle vague de décès de personnes âgées, cette fois due à l'isolement et au syndrome de glissement.

Ce qui a été dit lors des auditions qui ont été réalisées par la commission des affaires sociales, c'est que ce vaccin protégerait contre les formes malignes et bénignes de la maladie, mais qu'il existe une incertitude sur la transmission, d'où la non-vaccination des jeunes en priorité. Il est donc important, en attendant des études plus poussées sur ces vaccins ARN et les autres vaccins plus conventionnels – leurs retards sont probablement un peu le reflet de la façon dont, en France, on traite les innovations... – de communiquer sur la nécessité de vacciner les personnes les plus fragiles.

Il faut, de surcroît, que cette vaccination se fasse sur ordonnance. Autrement dit, il s'agit de mettre le médecin traitant comme pivot de cette campagne de vaccination.

J'aimerais en venir maintenant à un point qui me tient à cœur, monsieur le ministre. Si j'ai bien compris, les laboratoires français ont négligé la recherche sur les vaccins à ARN messager, biotechnologie pourtant utilisée dans d'autres domaines de la santé, en particulier en cancérologie, avec succès et sans intolérance pour les patients soignés de cette façon.

Si je cherche à savoir pourquoi, je n'ai pas de réponse idéale, sauf que, me semble-t-il, la France, comme on le voit sur d'autres types de recherche, en particulier en bioéthique, est frileuse dès qu'il s'agit de financer des travaux, qui, pour la plupart d'entre eux, n'aboutiront pas. Les chercheurs ou les projets partent donc vers des cieux plus cléments, avec des chances de succès beaucoup plus grandes...

Il est tout de même dommage de constater que notre pays est absent sur la technologie de l'ARN messenger. Il faudra, à la lumière de cette aventure supplémentaire, revoir notre système de pensée sur le financement de la recherche. Pour ma part, je n'aurais pas honte de mettre en place des cofinancements public et privé.

Enfin, je souhaite aborder le problème constaté au sud de l'Angleterre, où des variants du covid-19 sont apparus en quelques jours. Nous ne sommes pas à l'abri de ce genre de mésaventure, même si, pour l'instant, celle-ci ne semble pas mettre en péril la vaccination mise en place sur un virus qui, je le rappelle, date du début de l'année 2020, mais il faudra en tenir compte dans la stratégie future de vaccination. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. La parole est à M. Claude Malhuret, pour le groupe Les Indépendants – République et Territoires. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP.)*

M. Claude Malhuret. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, après avoir souhaité, à mon tour, au Premier ministre de rester en bonne santé, je vais commencer par les bonnes nouvelles. Par les temps qui courent, cela ne peut pas faire de mal.

Le Premier ministre a déclaré jeudi dernier que « c'est en France que la situation est aujourd'hui la mieux maîtrisée par rapport à nos voisins ». La semaine dernière, le taux d'incidence de la covid y était de 107 pour 100 000, contre 143 en Belgique, 150 en Allemagne et 250 en Suisse. Il y a 10 000 cas quotidiens en France, contre 30 000 en Allemagne. Il faut se pincer pour y croire !

Cependant, ces chiffres sont précaires, et après avoir fait pendant huit mois un complexe d'infériorité vis-à-vis des Allemands, ne faisons surtout pas aujourd'hui un complexe de supériorité. *(M. le ministre approuve.)* Ce virus continue d'être méconnu, déroutant et traître.

Sauf, bien sûr, pour ceux qui ont une boule de cristal. Lors du déconfinement, en mai dernier, j'avais taclé le professeur Mélenchon, de la faculté de médecine de La Havane *(Sourires sur les travées des groupes INDEP, RDPI, UC et Les Républicains.)*, qui avait annoncé, à l'Assemblée nationale, l'arrivée inéluctable d'un deuxième pic de l'épidémie.

Au même moment, son collègue, le professeur Raoult, de la faculté de médecine de Marseille, annonçait avec la même certitude qu'il n'y aurait pas de deuxième vague. Bingo ! C'est Mélenchon qui a décroché le pompon et qui s'est immédiatement auto-décerné sur Twitter le prix Nobel de médecine prophétique *(Rires sur les travées des groupes INDEP, RDPI, UC et Les Républicains.)*, comme tant d'autres, d'ailleurs, sur les plateaux de télévision.

Je n'ai rien à changer à ce que j'ai dit à l'époque : on a parfois une chance de tomber juste en jouant à Paul le poulpe. Après tout, même les horloges arrêtées donnent l'heure exacte deux fois par jour. *(Rires sur les travées des groupes INDEP, RDPI, UC et Les Républicains, ainsi qu'au banc du Gouvernement. – M. Emmanuel Capus applaudit.)*

La deuxième bonne nouvelle, c'est que les complotistes ont tort. Tous les anti-science sont en train de recevoir le meilleur des démentis, et les scientifiques la meilleure des confirmations : 7 jours en janvier dernier pour séquencer le génome du virus ; 303 jours entre le premier patient et la sortie d'un vaccin, là où il fallait dix ans auparavant. D'ici à quelques mois, la pandémie sera vaincue par une extraordinaire perfor-

mance scientifique, technologique, industrielle et logistique mondiale – j'allais dire mondialisée, mais je ne voudrais choquer personne...

Bien sûr les anti-science ne vont pas lâcher le morceau. Ils essaient maintenant de discréditer les vaccins, avec un certain succès si l'on en croit les sondages, qui affirment que 60 % de la population serait réticente. Les sondages disaient aussi qu'Hillary Clinton serait élue contre Trump et que les Anglais voteraient contre le Brexit...

Si l'on faisait le travail correctement, en demandant à ceux qui hésitent s'ils font parce qu'ils sont contre les vaccins ou parce qu'il y a encore des incertitudes, on découvrirait que les Français, loin d'être des obscurantistes, sont, au contraire, des gens très rationnels. Ils comptent une petite minorité d'anti-vaccins et une grande majorité qui se dit : « Avant que ma grand-mère ne se fasse vacciner, je veux être sûr qu'elle ne risque rien. »

Je vais vous proposer le sondage de l'Institut Malhuret. *(Sourires.)* Depuis plus d'un mois, nous sommes en rupture de stock de vaccins antigrippe. Pourtant, les laboratoires en ont produit une fois et demie plus que l'an dernier. Les pharmacies ont été dévalisées.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

M. Claude Malhuret. Conclusion : quand on propose aux Français un vaccin connu et sûr, ils se précipitent dessus, surtout quand on risque, le même hiver, d'attraper la grippe et la covid.

Mon pronostic est le suivant : quand nous commencerons la vaccination, après que les Anglais et les Américains l'aient expérimentée depuis un mois, ce qu'il faut craindre, c'est non pas que les doses restent dans les congélateurs, mais que nous peinions à répondre à la demande.

M. Roger Karoutchi. Évidemment !

M. Claude Malhuret. Il y a beaucoup d'autres bonnes nouvelles en ces temps de morosité où, en plus, les jours raccourcissent : les progrès impressionnants des équipes médicales, qui ont divisé par deux les décès en réanimation ; le financement européen commun d'un plan de relance de 750 milliards d'euros ; la résistance de nos sociétés, notamment de la nôtre, qui a été confrontée à une triple crise, sanitaire, économique et terroriste, mais qui ne craque pas. Toutefois, ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui.

J'en viens aux nouvelles plus préoccupantes, la première étant que nous sommes loin d'en avoir fini avec l'épidémie. Lors du premier discours du Premier ministre, ici, en juin, je lui avais dit qu'il s'était vu confier « un job à 10 000 aspirines ». C'était peut-être en dessous de la réalité.

La course de vitesse a commencé, entre la probabilité d'une troisième vague, qu'il faudra réussir à maîtriser, et l'arrivée de l'immunité collective, avec l'aide du vaccin, qu'il faudra réussir à assurer.

Les mois qui viennent seront le véritable *crash test* de l'épidémie pour le Gouvernement, qui sera jugé sur son issue, et pour tous les Français, qui sauront à la fin s'ils font encore partie des nations qui résistent et réussissent ou des nations déclassées et reléguées en deuxième division.

Le premier acte de la pandémie fut, mondialement, une immense surprise, une immense incompréhension et une immense pagaille, sauf pour les pays asiatiques déjà

confrontés au problème dans le passé. Cet acte s'est terminé par la solution la plus drastique, mais la plus coûteuse à tous points de vue, à savoir le confinement strict.

Le deuxième acte a commencé par le déconfinement de l'été. Nous avons fait beaucoup de progrès – nous avons les gestes barrières, les masques, les tests et la stratégie « tester, tracer, isoler » –, mais nous n'avons pas réussi à la contenir sur le terrain. La conséquence en fut le deuxième confinement.

Le troisième acte commence aujourd'hui. Si nous voulons le réussir, il faut identifier nos points faibles, et j'en vois deux principaux.

L'isolement, tout d'abord, qui divise la France en deux camps : obligatoire ou non. Posée en ces termes, la question n'a pas de solution. Entre l'isolement laissé au gré de chacun, qui aboutira au même résultat qu'en octobre dernier, et l'isolement obligatoire, qui conduira nombre de nos concitoyens à refuser les tests, la solution est un isolement réellement accompagné, avec des équipes allant à domicile et de réelles possibilités d'accueil pour ceux qui ne peuvent rester chez eux. Votre déclaration et l'annonce de moyens humains accrus montrent que vous l'avez compris.

C'est sur l'action que portent mes craintes. La coordination nécessaire entre tant d'acteurs, à savoir hôpitaux publics, privés, soignants libéraux, laboratoires et collectivités territoriales, n'a jamais pu être réellement assurée jusqu'à ce jour par une administration de la santé effondrée sous son propre poids et multipliant les injonctions contradictoires.

« Un mauvais général vaut mieux que deux bons ! » disait Napoléon. Il y a beaucoup de choses que les Français croient que le monde nous envie, mais que le monde ne nous envie pas du tout. Vous avez là un énorme défi à relever.

Le second défi est la logistique, pour acheminer les vaccins jusqu'à leurs destinataires. Je disais tout à l'heure que nous sommes en rupture de stock de vaccins antigrippe. Si l'État ne peut éviter qu'un vaccin bien connu, annuel, facile à conserver, soit absent des pharmacies depuis un mois, vous comprendrez mes inquiétudes sur sa capacité à assurer la logistique d'un vaccin produit à flux tendu, conservé à – 80 degrés Celsius et commandé au même moment par le monde entier.

Ma crainte n'est pas que les Français ne veuillent pas se faire vacciner ; elle est qu'ils ne puissent pas le faire. Voilà votre second défi, monsieur le ministre, et je vous souhaite de tout cœur d'arriver à le relever, et il va vous falloir encore bien des boîtes d'aspirine.

Cette année se termine sur une note amère, entre le deuil de ceux qui nous ont quittés, le désespoir de ceux qui ont perdu leur travail ou qui vont le perdre, l'angoisse des acteurs du monde de la culture, de la restauration, du tourisme et de bien d'autres qui n'ont qu'une envie, reprendre leur activité, mais qui ne peuvent le faire.

La France déprime, et c'est bien compréhensible, mais nous serions mal avisés d'en rester à ce constat, et surtout de le noircir encore. Le *Time*, premier magazine d'information américain, titre cette semaine : « La pire année de l'histoire ». C'est faux ! Pensons à ceux qui étaient dans les tranchées de Verdun à 18 ans, à ceux qui ont eu 20 ans en 1940.

Mme Cécile Cukierman. Eh oui !

M. Claude Malhuret. Rien n'explique mieux le bon vieux temps qu'une mauvaise mémoire. L'année 2020 est une épreuve, mais ce n'est qu'une épreuve, et l'humanité en a surmonté de bien plus graves.

Après 2020, année de la tristesse, viendra 2021. Et grâce aux vaccins, grâce à notre respect des règles, grâce à notre solidarité, ce sera l'année de l'espoir, l'année où nous surmonterons à notre tour l'épreuve qui nous est assignée. C'est le vœu que je forme aujourd'hui. (*Applaudissements sur les travées des groupes INDEP, RDPI, UC et Les Républicains.*)

M. Emmanuel Capus. Bravo !

M. le président. Monsieur le président Malhuret, nous nous associons à vos vœux !

La parole est à M. Guillaume Gontard, pour le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

M. Guillaume Gontard. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, voilà un an que le SARS-CoV-2 est apparu en Chine. La diminution des espaces naturels et le rapprochement des habitations humaines des populations d'animaux sauvages sont vraisemblablement responsables de cette pandémie, qui a mis sens dessus dessous les sociétés mondiales.

Voilà un an que nos vies ont été profondément bouleversées par ce virus, sur lequel on a tant écrit et sur le lequel on sait encore si peu de choses. Il est encore tôt pour tirer les conséquences de cette pandémie, qui est toujours notre quotidien, mais aussi notre horizon.

Cet horizon, depuis le premier confinement, seul un hypothétique vaccin semblait en mesure de nous permettre de le dépasser. Il y a un mois, alors que le Président de la République envisageait encore un vaccin à l'été, deux laboratoires annonçaient assez soudainement des résultats très encourageants, reposant sur une méthode révolutionnaire : des vaccins génétiques s'appuyant sur l'ARN messager.

Alors que la Haute Autorité de santé, la HAS, et l'Agence européenne des médicaments n'ont pas encore validé les résultats des laboratoires, des milliards de doses ont déjà été commandées par les pays européens, partout dans le monde. Vous préparez déjà la vaccination massive des Français au 1^{er} semestre 2021. Nos voisins outre-Manche n'ont même pas attendu l'avis de l'Agence européenne et ont déjà commencé leur campagne de vaccination...

Il faut dire que l'impatience est grande. Le vaccin est une lumière au bout du tunnel, l'espoir du retour à la normale, de la sortie du confinement, de la réouverture de tous les lieux de convivialité, de tous les lieux culturels et sportifs, du retour au lien social. Un troisième confinement est une perspective épouvantable d'un point de vue humain, d'un point de vue psychologique, d'un point de vue économique et social, d'un point de vue financier, d'un point de vue global...

Monsieur le ministre, vous jonglez avec les injonctions contradictoires, cherchant le bon chemin pour sortir du maquis ; nous le savons.

Il n'en demeure pas moins que tout ceci est vertigineux. On s'appête à inoculer à des milliards d'êtres humains un vaccin révolutionnaire, produit dans un temps record, avec des essais cliniques largement raccourcis, le tout pour prévenir une maladie que nous connaissons encore mal.

Même si le ratio bénéfices-risques des vaccins sur le marché justifie largement la stratégie de vaccination rapide que vous nous proposez, les raisons de l'inquiétude sont légitimes, et il ne faut surtout pas les balayer du revers de la main.

Ainsi, 60 % de nos compatriotes n'envisagent pas de se faire vacciner. Au pays de Pasteur, une telle enquête fait frémir, et il faut absolument en envisager toute la portée, car aucune des stratégies de vaccination que vous pourrez imaginer ne fonctionnera sans l'assentiment des Françaises et des Français.

Vous tentez de répondre aux inquiétudes en instaurant ce conseil citoyen, présidé par l'incontestable Alain Fischer. Le Sénat s'est ému, à juste titre, de la multiplication des structures *ad hoc* pour organiser les solutions face à la crise, mais, pour le coup, la défiance étant telle, à votre endroit comme au nôtre, qu'une instance citoyenne semble indispensable pour reconstruire un tant soit peu de confiance – à condition de ne pas la substituer à la représentation nationale, bien sûr.

Tel ne semble pas être le cas, puisque vous sollicitez le Parlement en amont, et nous saluons cette évolution, comme nous saluons la multiplication des réunions d'information et de concertation. Il faut poursuivre dans cette voie.

En matière de confiance, la transparence est le maître mot, et je fais miennes les recommandations de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques : publier sur une plateforme unique en version complète, comme en version synthétique, l'intégralité des informations disponibles sur tous les vaccins proposés ; prévenir tout conflit d'intérêts, en rendant obligatoire la publication de la déclaration d'intérêts de toutes celles et tous ceux qui officient à l'élaboration et au déploiement de la stratégie vaccinale.

J'en ajouterai une troisième, indispensable : la publication des contrats signés par l'Union européenne avec les laboratoires pharmaceutiques.

Cependant, reconstruire la confiance dans un temps si court ne passera, hélas, certainement pas uniquement par les pouvoirs publics. Tout au plus, en agissant ainsi, vous pouvez éviter d'aggraver la défiance.

Reconstruire la confiance passera par les liens humains, par les médecins généralistes et, demain, on l'espère, par les pharmaciens. Tant que le vaccin, celui de Pfizer pour ne pas le nommer, nécessitera une telle logistique et une telle chaîne du froid, malheureusement, il sera difficile de s'appuyer sur ces relais de proximité en lesquels nos concitoyennes et nos concitoyens ont confiance, mais il est indispensable, et vous avez bien cet élément en tête, de les associer au plus tôt.

Reconstruire la confiance, c'est également assurer le respect absolu du consentement en manière vaccinale. À cet égard, les efforts que vous prévoyez, notamment pour les pensionnaires des Ehpad, nous semblent aller dans le bon sens.

Globalement, la stratégie que vous nous proposez, notamment son phasage, nous apparaît bien calibrée. Nous vous invitons à ne pas précipiter les choses, si d'aventure les conclusions de l'Agence européenne et de la HAS étaient mitigées, ou si vous rencontriez des difficultés logistiques à même de perturber le lancement de la première phase.

Cette stratégie de phasage permettra de cibler les publics et de se prémunir d'une pénurie, comme nous en connaissons actuellement avec le vaccin de la grippe.

Par ailleurs, sur recommandation, notamment de l'épidémiologiste Alfred Spira, nous vous demandons de bien vouloir permettre, dès la première phase, la vaccination de certains publics particulièrement fragiles et exposés : les personnes vivant en foyer de travailleurs migrants. Il s'agit de personnes souvent âgées, présentant une forte fragilité sanitaire et de fréquents problèmes de vulnérabilité psychique. En situation de séjour régulier, elles connaissent pourtant d'importantes difficultés financières, vivent en collectivité et dans une grande promiscuité.

Il faut évoquer également les personnes porteuses d'affections psychiatriques chroniques vivant en institution de moyen et long séjour, particulièrement fragiles et fortement touchées matériellement et socialement par la crise.

Nous vous demandons en outre d'envisager la vaccination, dès la deuxième phase, des personnes précaires, fragiles sanitaire et socialement, cibles et vecteurs importants du virus, dont la vaccination est actuellement prévue en troisième phase. Il paraît cohérent de les vacciner, s'ils le souhaitent, dès la deuxième phase, à la même période que les professionnels des secteurs de la santé et du médico-social qui les suivent.

Enfin, nous saluons votre décision de prendre en charge intégralement le coût des vaccins. Nous vous demandons en complément de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les personnes les plus précaires n'aient pas de frais à avancer.

Nous n'avons encore que très peu de recul sur ces vaccins, mais ils semblent protéger efficacement les personnes les plus exposées à la violence du virus, sans présenter de risques ou d'effets secondaires handicapants. La transparence doit bien sûr toujours rester de mise.

Cependant, ce vaccin n'est pas le bout du tunnel que je décrivais tout à l'heure. Nous n'avons encore aucune certitude sur le fait qu'il bloque totalement la transmission du virus. Aussi, s'il permet, comme nous le souhaitons, aux secteurs les plus touchés par les mesures de confinement de reprendre progressivement leur activité, il ne doit surtout pas apparaître comme un « totem d'immunité », pour reprendre vos mots, monsieur le ministre.

Le chemin est encore long pour sortir de cette épreuve et, pourtant, nous avons terriblement besoin de retrouver un peu de nos vies en dehors de l'activité économique. C'est votre défi, dans la période qui s'ouvre : reconstruire cette confiance ; rééquilibrer les mesures coercitives qui perdureront ; contraindre davantage le travail pour permettre la reprise des autres activités humaines.

Dans cette période incertaine, notre population est épuisée et a besoin de perspectives rapides, d'oxygénation mentale, que le vaccin n'apportera pas dans un futur proche. Il faut permettre de supporter l'incertitude. Comme le dit Edgar Morin, « l'incertitude contient en elle le danger, et aussi l'espoir. » (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour le groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

M. René-Paul Savary. Pas d'applaudissements?...

M. Martin Lévrier. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, permettez-moi en premier lieu d'adresser des messages de prompt rétablissement au Président de la République et au Premier ministre.

Dix mois après le début de cette pandémie sans précédent, à l'heure où des campagnes de vaccination se mettent en place aux quatre coins du monde, le Gouvernement présente les principaux volets de la stratégie vaccinale française et sa place dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19. Il est heureux que nous ayons ce débat. En effet, avec un calendrier si rapide qu'il impressionne autant qu'il interroge, nous nous devons de proposer aux Français une discussion constructive sur les axes qui le guident.

La méfiance et le scepticisme peuvent être compréhensibles. Aussi, il nous faut continuer à restaurer la confiance et construire l'adhésion au vaccin autour de quatre principes.

Le premier principe est le libre choix : le Président de la République l'a dit, la vaccination ne sera pas obligatoire. Pour autant, nous espérons que la défiance à l'égard de celle-ci sera la moins grande possible. Pour qu'il en soit ainsi, le Gouvernement doit opposer rapidement une communication transparente, continue et proactive, en associant les professionnels de santé de proximité, mais aussi les jeunes générations.

Cet effort de communication sur les effets secondaires et sur l'absence de collusion économique entre les laboratoires pharmaceutiques et le pouvoir, par exemple, permettra de convaincre. Il n'y aura pas de vaccination sans consentement ; c'est un prérequis non négociable : que les fervents opposants soient rassurés !

Nous regrettons cependant certaines postures politiciennes, qui, en mettant en scène sur la place publique des discussions au sein de la communauté scientifique, contribuent à l'affaiblissement de leurs institutions et donnent du crédit à ce phénomène de défiance.

Le deuxième principe est la gratuité : le vaccin est un bien commun, garanti à tous. Aucun Français ne doit y renoncer pour des raisons financières ou territoriales. Ainsi, rappelons que le Gouvernement a budgété 1,5 milliard d'euros dans le PLFSS et que le Sénat a voté un amendement, porté par notre groupe, avec le soutien du Gouvernement, visant à fixer la TVA à 0 % sur les vaccins contre la covid-19.

Oui, nous devons sécuriser la vaccination des plus précaires. Nous savons malheureusement qu'ils seront difficiles à retrouver au moment de la seconde injection. Aussi, la mise en œuvre d'une véritable initiative « d'aller vers » est indispensable. (*M. le ministre acquiesce.*)

Le troisième principe, c'est la démocratie sanitaire. Les Français doivent être écoutés et associés à la stratégie vaccinale.

À cet effet, deux instances ont été saisies : le Conseil d'orientation, présidé par Alain Fischer et composé de représentants des différentes parties prenantes, tels que des experts scientifiques, des professionnels de santé, des représentants des collectivités territoriales, des associations de patients, etc., ainsi que le Conseil économique, social et environnemental, le CESE. Elles auront pour mission de mettre en œuvre « l'association des citoyens à la conception et au suivi de la stratégie vaccinale » et d'émettre des observations et des recommandations au Gouvernement.

De plus, je remercie le Gouvernement d'avoir accepté que les parlementaires participent à cet effort de transparence, grâce à la création de la commission conduite par Cédric Villani.

Le quatrième et dernier principe est la sécurité : la vaccination se fera dans le strict respect de toutes les règles qui encadrent l'utilisation des produits de santé dans notre pays. Si un vaccin est autorisé, c'est au terme d'une procédure rigoureuse et stricte d'essais aux échelles européenne et nationale.

Mes chers collègues, l'objectif de la vaccination est clair : protéger les Français et protéger notre système de santé. Les résultats des études cliniques convergent pour démontrer que la vaccination permet de réduire massivement la mortalité due au virus et ses formes graves. Or réduire les formes graves, c'est diminuer non seulement la mortalité, mais également le risque de saturation de notre système de santé.

Pour réussir, nous devons, avant toute chose, garantir aux Français le nombre de vaccins nécessaires le moment venu.

Le 21 décembre, l'Agence européenne des médicaments se prononcera sur l'autorisation de mise en circulation sur le marché des vaccins. La décision d'autoriser un vaccin dépend bien d'une autorité indépendante européenne et d'autorités nationales, également indépendantes, comme la HAS, chargée de définir les publics prioritaires à vacciner.

La responsabilité du Gouvernement est que tout vaccin mis sur le marché ait bien reçu toutes les autorisations nécessaires pour assurer une vaccination des Français en toute sécurité et garantir que lesdits vaccins soient acheminés rapidement.

À ce jour, 200 millions de doses sont fléchées vers la France. Pour une campagne vaccinale optimisée, nous devons construire une logistique adaptée, afin de stocker et de déployer sur le territoire ces vaccins, qui présentent des caractéristiques particulières et différenciées. Bien évidemment, nous devons aussi vacciner en priorité les personnes pour lesquelles le virus est le plus dangereux, parmi lesquelles il ne faut pas oublier – vous l'avez dit, monsieur le ministre – les populations précaires, que l'on trouve souvent dans des milieux urbains considérés comme des déserts médicaux.

C'est le rôle de la HAS que d'établir un ordre très précis des personnes à vacciner. Cette priorisation fait consensus et je ne pense pas qu'il faille revenir dessus. N'oublions pas que cette stratégie par phases et par ordre de priorité répond à une double volonté : d'une part, réduire les hospitalisations et les décès ; d'autre part, maintenir les activités essentielles du pays, particulièrement celles du système de santé.

Bien évidemment, la stratégie vaccinale vient compléter les dispositifs mis en place depuis le début de la pandémie. Parce que beaucoup ne sont pas considérés comme prioritaires et ne seront pas vaccinés avant des mois, les gestes barrières, le télétravail, le couvre-feu et toutes les mesures qui ont prouvé leur efficacité devront être maintenus ou adaptés dans le temps, avec beaucoup d'humilité, pour optimiser la protection de chacun.

Une fois les vaccins mis sur le marché, nous entrerons dans la campagne de vaccination avec une seconde étape, celle de la vaccinovigilance, qui est indispensable pour suivre la distribution des doses vaccinales, afin que nous soyons capables d'en mobiliser de nouveau si besoin pour des personnes prioritaires. Il s'agit enfin de collecter des données en temps réel, et cela dès la première piqûre.

C'est un arsenal complet qui va être déployé. Tous les échelons sont mobilisés pour garantir la plus grande transparence.

Une cellule régionale de vaccination est mise en place au niveau de chaque ARS. Une collecte de donnée se fera à l'échelle régionale, avec les 31 centres régionaux de pharmacovigilance installés dans les hôpitaux. Ils recueilleront en temps réel les potentiels effets inattendus liés aux vaccins ou les cas dits « marquants », par exemple les problèmes cardiaques.

À l'échelle nationale, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'ANSM, sera chargée, grâce aux remontées de terrain, de rendre public un rapport hebdomadaire sur les effets indésirables. Ces documents permettront de diffuser une information claire et accessible aux publics à toutes les phases de la campagne.

Bien évidemment, tout cela ne se réalisera qu'avec la pleine mobilisation des professionnels de santé, des patients et des associations de patients. Nous aurons tous la possibilité de faire remonter ces informations grâce à un portail de signalement, qui, d'ici au lancement de la campagne, sera renforcé et promu auprès du grand public.

Nous savons pouvoir compter sur la mobilisation des professionnels de santé. Pour autant, celle-ci ne sera possible que grâce à une nécessaire information du corps médical, claire et transparente, sur les types de vaccin, leurs modes de conservation et les populations destinataires. Il faudra surtout prévoir un statut juridique et assurantiel qui protège les médecins.

Mes chers collègues, nous vivons une pandémie terrible, mais aussi une révolution scientifique extraordinaire. L'arrivée du vaccin marquera un tournant dans la lutte contre la covid-19.

Pasteur, pour surmonter la défiance de tous, a dû s'administrer lui-même son propre vaccin. Aujourd'hui, en faisant confiance à la science et au monde médical, nous serons à la hauteur de la mission que notre mandat nous assigne, nous obligeant, quelle que soit notre orientation politique, à participer à la mise en œuvre de toute la chaîne humaine et logistique, au sein d'une Europe dont la volonté est d'agir de façon concertée. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Fialaire, pour le groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen.

M. Bernard Fialaire. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, je m'associe bien sûr aux vœux de bonne santé adressés par nos plus illustres représentants au Président de la République et au Premier ministre.

Dans le contexte d'angoisse, de sacrifice et de colère de nos concitoyens provoqué par cette crise sanitaire et économique inédite, une stratégie vaccinale claire et précise est nécessaire pour redonner confiance à nos concitoyens.

Alors que le Royaume-Uni a entamé, la semaine dernière, sa campagne de vaccination et que l'Allemagne a d'ores et déjà mis en place d'importants moyens logistiques, nous ne pouvions que nous interroger sur le retard de la France en la matière.

Il a fallu attendre le 30 novembre pour que la Haute Autorité de santé publie ses recommandations et permette au Gouvernement d'en dégager une doctrine, alors que l'avis du conseil scientifique du 9 juillet pressait le Gouvernement d'agir dans les plus brefs délais.

Dans ce contexte, monsieur le ministre de la santé, il devenait urgent que la France se dote d'une stratégie de vaccination nationale qui permette d'établir clairement les conditions d'approvisionnement, de stockage, d'allocation, de distribution et d'administration du vaccin.

Bien entendu, le déploiement de la vaccination doit viser en priorité les publics les plus vulnérables au virus et les plus susceptibles de développer des formes graves de la maladie.

Le déploiement en trois phases proposé par le Gouvernement est judicieux pour permettre un accès équitable aux vaccins des personnes selon leur âge, leur comorbidité ou leur exposition.

Néanmoins, le Gouvernement ne cesse de répéter qu'il a conduit une politique de préachat visant à sécuriser l'accès de la France aux vaccins en quantité suffisante.

La France disposera ainsi d'un potentiel de 200 millions de doses, ce qui permettrait de vacciner 100 millions de personnes, puisque le vaccin nécessite deux injections à quelques semaines d'intervalle.

Pour autant, quelle sera la chronologie précise de ces livraisons ? De quelles garanties disposons-nous sur les commandes d'un point de vue logistique ?

Nous pouvons nous inquiéter que, au pays de Pasteur, 61 % des citoyens aient annoncé, dans un récent sondage, n'avoir pas forcément l'intention de se faire vacciner. Ce chiffre édifiant repose en grande partie sur l'irresponsabilité dont quelques personnalités médiatiques ont fait montre en remettant en cause la crédibilité des discours scientifiques, ce qui alimente les fantasmes sur les futurs vaccins.

Que n'a-t-on entendu de la part de spécialistes divers et variés, qui inondaient les informations de leurs avis dans des domaines qu'ils ne maîtrisaient pas, comme la santé publique ? On peut être éminent virologue ou éminent réanimateur et dire des sottises sur l'attitude collective à adopter en réponse à une épidémie.

Néanmoins, ces inquiétudes sont légitimes en l'absence d'une information complète sur les vaccins, au regard de la rapidité de leur développement, malgré les autorisations délivrées par les agences sanitaires européennes. Nous n'avons pas de recul sur la nouvelle technologie que constitue l'ARN messenger.

Les interrogations restent multiples sur les effets secondaires de ces vaccins, la durée de la protection qu'ils offrent, ou encore leur impact sur la transmission du virus. Il ne faut rien éluder et, parfois, reconnaître qu'on ne peut pas tout savoir.

La question de la confiance est centrale ; elle doit être au cœur de cette stratégie. Les Français doivent comprendre que se faire vacciner est un acte citoyen pour parvenir de nouveau à vivre en société. Cela passe nécessairement par une transparence des informations que les pouvoirs publics doivent délivrer, de façon nette et précise.

Dans cette perspective, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale, qui réunit experts scientifiques, professionnels de santé, représentants des collectivités locales et associations de patients, apparaît pertinent au regard de l'injonction de pédagogie et de clarté qu'exigent nos concitoyens. Il s'agit d'un acte fort en faveur de la démocratie sanitaire.

Le professeur Alain Fischer a ainsi rappelé hier matin, lors de son audition par notre commission des affaires sociales, que les avis de ce conseil allaient être rendus publics. L'effort d'information et de transparence doit être ambitieux, pour inciter les Français à se faire vacciner.

De même, je vous encourage à tabler au maximum sur une communication horizontale, plutôt que verticale, et à vous appuyer sur les relais importants que constituent les professionnels de santé et la société civile.

Je tiens également à saluer le choix annoncé par le Gouvernement de laisser la vaccination facultative et gratuite, mais surtout de placer le médecin généraliste au centre de cette campagne.

Les professionnels de santé seront en première ligne pour convaincre les patients du bienfait de cette vaccination. En effet, je le redis, seule la confiance pourra fonder le succès du déploiement de cette stratégie.

Toutefois, les médecins restent surchargés. Aussi serait-il pertinent d'ouvrir le plus tôt possible aux pharmaciens et au personnel infirmier la possibilité de vacciner, comme c'est le cas pour la vaccination contre la grippe saisonnière, vaccination dont on peut se réjouir qu'elle ait nettement progressé cette année.

Par ailleurs, il faut rappeler le succès de la coopération européenne en matière de stratégie vaccinale. La Commission européenne a ainsi engagé 2,7 milliards d'euros au sein de son instrument d'aide d'urgence pour financer les laboratoires les plus avancés dans leurs recherches. Cet investissement permet également de précommander des doses qui seront partagées entre les États membres selon des conditions tarifaires avantageuses.

Enfin, nous avons affaire à une pandémie ; elle ne pourra donc être combattue qu'à l'échelle internationale.

À cet égard, nous devons nous interroger sur la conception des vaccins comme biens communs universels, de manière à assurer un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins en faveur des pays les plus pauvres. Nous devons en effet refuser toute compétition mondiale où la règle serait celle du chacun pour soi.

L'initiative financière mondiale ACT a permis de mobiliser 2 milliards d'euros pour agir auprès des populations vulnérables et faciliter la recherche, ainsi que la diffusion du vaccin et des traitements.

Ces discussions sur la solidarité internationale doivent être approfondies. Quels pays seront aidés et selon quelle chronologie ? Des doses leur seront-elles réservées ?

Liberté de se faire vacciner ou non, égalité de l'accès au vaccin gratuit pour tous et fraternité envers celles et ceux qui n'ont pas la chance de vivre dans un pays développé et protecteur comme le nôtre : voilà les enjeux à considérer pour rester fiers de notre République.

En résumé, monsieur le ministre, transparence et communication claire, sans bureaucratie excessive dans la transmission des décisions : voilà ce qu'il faut pour redonner confiance dans nos chercheurs, nos médecins et nos décideurs politiques, dont j'espère que nous pourrions saluer *a posteriori* le courage et la pertinence des décisions !
(*M. Jean-Claude Requier applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour le groupe communiste républicain citoyen et écologiste.
(*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE.*)

Mme Laurence Cohen. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, j'adresse à mon tour à M. le Premier ministre tous les vœux de bonne santé de mon groupe.

Tout d'abord, monsieur le ministre de la santé, permettez-moi de me réjouir de votre présence devant notre Haute Assemblée, hier comme aujourd'hui, après huit semaines d'absence.

M. Olivier Véran, ministre. Huit semaines d'absence ? Comment comptez-vous ? J'étais ici le 9 novembre !

Mme Laurence Cohen. L'organisation de ce débat sur la place de la stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19 nous permet de prolonger les interrogations issues des travaux de la commission d'enquête du Sénat sur la crise sanitaire.

Alors que la pandémie de covid-19 a bouleversé la vie de toutes et de tous, l'arrivée de vaccins contre le virus est une excellente nouvelle.

Cette nouvelle étape dans la lutte contre la covid-19 s'inscrit dans la stratégie définie, le 24 novembre dernier, par le Président de la République, Emmanuel Macron : « Tester, alerter, protéger, soigner. » Reste à conquérir l'adhésion de la population, sachant que seulement 41 % des Françaises et des Français auraient l'intention de se faire vacciner, selon un sondage de l'IFOP, l'Institut français d'opinion publique, pour *Le Journal du dimanche*.

Convaincus des bienfaits de la vaccination, nous partageons, monsieur le ministre, les recommandations de la HAS, qui n'est pas favorable à une vaccination obligatoire. Nous pensons en effet qu'il faut privilégier l'intelligence humaine sur les mesures coercitives qui seraient contre-productives.

Il faut donc engager des moyens pour une véritable campagne de prévention sur la vaccination et associer les citoyennes et les citoyens aux décisions politiques.

Les multiples scandales sanitaires – le Mediator, la Dépakine, le Distilbène, l'hormone de croissance, le sang contaminé et l'Isoméride, pour ne citer que quelques exemples – ont entraîné une méfiance d'une partie de la population envers les médicaments et les industriels.

Comment peut-il en être autrement quand on voit les grandes puissances rafler plus de 6 milliards de doses de vaccins et n'en laisser que 500 millions pour le reste du monde ? Nous sommes non pas dans la coopération, mais dans la concurrence et le chacun pour soi !

Comment peut-il en être autrement quand les contrats commerciaux avec les Big Pharma sont totalement couverts par le secret des affaires ?

Comment peut-il en être autrement quand règne une véritable opacité sur le prix auquel l'Union européenne achète ses stocks de vaccins ?

La transparence doit s'imposer à tous les niveaux, y compris pour la composition des vaccins. La course contre le virus ne doit pas nous faire perdre de vue la sécurité sanitaire. Nous soutenons l'engagement de l'Agence natio-

nale de sécurité du médicament et des produits de santé de publier, chaque semaine, un rapport sur les effets secondaires et indésirables signalés sur le vaccin.

Afin de rassurer nos concitoyennes et nos concitoyens, nous vous suggérons, monsieur le ministre, de mettre en place un dispositif de vaccinovigilance consolidé.

La stratégie vaccinale prévoit deux circuits de distribution : une centaine d'hôpitaux répartis dans chaque département et cinq plateformes nationales équipées de super-congérateurs.

On nous dit que les généralistes auront un rôle pivot ; encore faudrait-il qu'ils possèdent les équipements nécessaires pour conserver les vaccins ! En effet, ni les hôpitaux, ni les Ehpad, ni les grossistes répartiteurs ne sont actuellement tous équipés de super-congérateurs, tant s'en faut. Selon notre groupe, l'achat de ces congérateurs doit se faire sur le budget de l'État et non sur celui de la Sécurité sociale ou des établissements eux-mêmes.

Depuis l'annonce de l'arrivée des premières doses au début de 2021, une question se posait : quelles populations seraient prioritaires ? La HAS a tranché, en proposant cinq phases vaccinales, ce qui paraît adapté à la situation. Néanmoins, je souhaiterais vous faire part de plusieurs interrogations.

Premièrement, dispose-t-on de suffisamment de personnel pour réaliser la vaccination ? Pourquoi ne pas envisager d'élargir le cercle des professionnels habilités à vacciner, pour cette vaccination-ci, au-delà des seuls généralistes ?

Deuxièmement, quelle sera la capacité du laboratoire Pfizer à livrer la France, notamment pour la deuxième phase, qui concernera 15 millions de nos concitoyennes et de nos concitoyens, au mois de mars prochain ? Le *Wall Street Journal* a récemment annoncé que les objectifs de livraisons du laboratoire Pfizer ont été divisés par deux. Où en est-on, monsieur le ministre ?

Troisièmement, les 2 milliards d'euros prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 pour la stratégie vaccinale seront-ils suffisants ? Le coût de chaque dose du vaccin Pfizer est de 33 euros, qu'il faut multiplier par 50 millions de Françaises et de Français majeurs. Une seule injection représente donc déjà un coût proche de 1,7 milliard d'euros pour l'assurance maladie, alors qu'il en faut deux.

Quand on sait que le groupe pharmaceutique AstraZeneca a annoncé vendre son vaccin au prix coûtant de 4 euros, on peut s'interroger sur la portée des paroles d'Emmanuel Macron considérant que le vaccin contre la covid-19 est un bien commun de l'humanité, vendu à prix coûtant.

À cet égard, je voudrais rappeler l'initiative citoyenne européenne portée par une large coalition de syndicats, d'ONG, de militantes et militants politiques, d'associations étudiantes et d'experts de la santé, qui vise à recueillir un million de signatures pour obtenir un accès équitable aux futurs vaccins et autres traitements pour toutes et tous en Europe et dans le monde, et pour lever l'opacité des négociations entre l'Union européenne et les laboratoires pharmaceutiques. On peut résumer cette campagne par la formule « ni profits ni monopoles sur la pandémie ».

Je regrette vivement que le Sénat ait rejeté, la semaine dernière, notre proposition de loi portant création d'un pôle public du médicament et des produits médicaux. C'était l'occasion de s'appuyer sur un outil public de production et de distribution des médicaments, ainsi que des vaccins

à l'échelle nationale, mais aussi européenne. En ce sens, l'une des recommandations formulées par l'Opecst, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, dans son rapport sur la stratégie vaccinale – prévenir et lutter contre les conflits d'intérêts – nous paraît particulièrement importante.

Je veux enfin attirer votre attention, monsieur le ministre, sur la stratégie de certains grands laboratoires, dont Sanofi : tout en recevant des fonds publics, ce laboratoire affaiblit au fil des ans ses activités de recherche et développement sur des thématiques essentielles, comme les nouveaux antibiotiques, les maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, le diabète, ou encore les troubles cardiovasculaires. Cette stratégie nous interroge et ne manque pas d'entraîner un trouble en ce qui concerne le retard pris dans l'élaboration du vaccin Sanofi-Pasteur.

En conclusion, si le vaccin n'est pas la solution miracle, c'est une pierre importante dans le combat que nous menons contre la pandémie. Aussi, ne manquons pas ce rendez-vous, mais tirons des leçons de ce que nous avons vécu avec les masques ou les tests ! C'est le vœu que nous formulons, me semble-t-il, sur toutes les travées de cette assemblée. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE. – Mmes Marie-Pierre de La Gontrie, Michelle Meunier et Raymonde Poncet Monge applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à Mme Sonia de La Provôté, pour le groupe Union Centriste. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

Mme Sonia de La Provôté. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, je souhaite avant tout un bon rétablissement au Président de la République et au Premier ministre.

La question qui nous est posée est celle de la place de la stratégie vaccinale dans le dispositif de lutte contre l'épidémie de covid-19. La réponse est tout sauf simple, ce qui démontre l'importance des défis à relever. En effet, si nous construisons pas à pas des connaissances scientifiques, médicales et sociologiques, elles représentent de simples îlots de certitudes au milieu d'un océan d'incertitudes et d'imprévus.

D'une part, ce virus est nouveau ; bien que l'on connaisse mieux sa virulence et son pouvoir pathogène, il reste beaucoup à apprendre, notamment en clinique et en thérapeutique.

D'autre part, ces vaccins aussi sont nouveaux ; certains d'entre eux font appel à une technologie nouvelle, fondée sur l'utilisation de l'ARN messager.

Dès lors, de nombreuses questions sur l'immunité conférée par la maladie ou le vaccin restent en suspens : *quid* de la durée de protection et de sa qualité ? Bloque-t-elle la diffusion du virus ?

Ce que nous savons, c'est combien cette maladie est grave, notamment pour les plus âgés et les plus fragiles. Nous savons aussi que les mesures barrières et le confinement sont efficaces. Nous savons enfin que, dès que l'on baisse la garde, l'épidémie reprend vite et fort ; l'actualité de ce jour le démontre une nouvelle fois. Un vaccin efficace et aux effets secondaires limités est donc l'idéal attendu.

Soyons réalistes : il va se passer encore un peu de temps avant que ce virus ne prenne la place qui doit être la sienne, celle d'un agent pathogène connu et contrôlé, avec lequel nous vivrons plus sereinement.

Pour cela, le défi est d'agir individuellement et collectivement le plus efficacement possible, le temps que nous passions de l'inconnu à la connaissance.

Dans cette stratégie, la vaccination est une clé essentielle. Pour autant, elle arrive dans un contexte d'incompréhensions et de doutes par rapport à la puissance publique et la science. La vaccination, qui est pourtant un formidable espoir, reçoit en effet un accueil mitigé de la part de nombre de nos concitoyens.

Aussi, dans la mesure où nous ne pouvons, ni économiquement ni humainement, rater le rendez-vous de la vaccination, deux conditions s'imposent au Gouvernement pour que cette stratégie vaccinale soit une réussite dès sa première phase : tout d'abord, il faut retrouver la confiance en informant bien ; ensuite, il est nécessaire d'organiser impeccablement la logistique.

Le premier défi est donc celui de l'information. Comme le dit le professeur Fischer, elle doit reposer sur plusieurs principes intangibles. Le principal d'entre eux est la transparence : celle-ci est non une option, mais un guide ! C'est accepter de dire ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas. C'est répondre à toutes les questions que nos concitoyens se posent de manière légitime. C'est aussi fournir, au fur et à mesure du déploiement de la vaccination, des points d'étapes de son avancement et de l'état des connaissances. C'est, enfin, éviter de tenir un discours pour ne pas avoir à tenir un autre.

À vaccin nouveau, risques nouveaux, peut-être, parmi lesquels des effets secondaires rares qui ne pourraient se faire jour que quand un grand nombre de personnes seraient vaccinées. Il est donc essentiel que les données de la chaîne de pharmacovigilance et de la traçabilité des doses dispensées soient disponibles, actualisées, fiables et irréfutables.

À ce titre, comme le préconise le rapport de l'Opecst, un site internet unique et ergonomique est vivement souhaitable. On pourrait y trouver l'avis des autorités sanitaires et scientifiques, nationales comme européennes, ou encore les études scientifiques au fur et à mesure de leur parution.

Ce suivi est essentiel pour que chacun comprenne le processus et l'avancée de la stratégie jusqu'à la vaccination de la population générale, d'autant que nous aurons alors plusieurs vaccins différents. C'est à ce moment-là que l'adhésion des Françaises et des Français devra être la plus grande, dans l'espoir d'une immunité qui enrayera la propagation du virus.

La transparence, c'est aussi aborder la question de la nature et du montant des contrats conclus avec les laboratoires pharmaceutiques, en particulier la clause d'irresponsabilité, qui cristallise d'ores et déjà bien des suspicions.

Outre cette transparence sur les contenus, un effort essentiel est à produire sur l'organisation des circuits de l'information.

Depuis le début de cette crise, les querelles de plateaux alimentent les doutes ; la parole publique est elle-même source de confusion. La multiplicité des interlocuteurs produit des dissonances, parfois même des contradictions.

Ministère, DGS, ANSM, comité CARE, conseil scientifique, *task force* vaccin, CESE, groupes de citoyens tirés au sort, HAS, comité vaccin, Conseil stratégique d'orientation de la vaccination, Santé publique France, conseil de défense

et de sécurité : l'énumération donne le tournis... Dans cette comitologie, on ne retrouverait pas ses petits ! (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

Il est temps de dire précisément qui fait quoi. Il est temps aussi de choisir qui informe, sur quoi, et comment. Bref, chacun son rôle : la parole publique doit être claire et lisible.

Enfin, la transparence, c'est viser des publics et des canaux variés, c'est choisir prioritairement ceux qui, sur le terrain, seront les transmetteurs et les promoteurs privilégiés de la vaccination.

Dans cette logique, le déficit d'information à l'égard des médecins est regrettable – on a pu le vérifier hier soir –, alors même qu'ils sont les premiers vaccinoteurs. Certains demandent encore à être convaincus d'un point de vue scientifique et médical, mais aussi pour la stratégie choisie. Ils sont pourtant un maillon essentiel de la réussite, car le colloque singulier entre le médecin et son patient sera un moment crucial dans l'adhésion à la vaccination. Les soignants dans les structures de santé et les pharmaciens sont eux aussi des rouages stratégiques d'information ; ils sont encore nombreux à devoir être convaincus.

Il paraît d'ailleurs légitime de proposer dès à présent la vaccination à tous les soignants qui le souhaitent. Ce serait un acte positif d'exemplarité.

Par ailleurs, nous ne saurions trop insister sur la nécessité de s'appuyer sur les associations de patients et d'usagers et de concevoir avec elles une stratégie *ad hoc* de communication à destination des citoyens.

Enfin, nous insistons sur les élus locaux, qui restent hors des écrans radars pour le moment.

M. Olivier Véran, ministre. Nullement !

Mme Sonia de La Provôté. Au premier rang d'entre eux, il y a les maires, qui ont certes un rôle logistique, mais dont le poids de la parole auprès de leurs administrés est réel.

Ces questions de circuit et d'organisation de l'information doivent être réglées avant le début de la campagne vaccinale. Comme vous l'aurez compris, monsieur le ministre, cela doit passer, selon nous, par moins de verticalité et plus de proximité. Autrement dit, il s'agit de préférer la communication racinaire aux éclairs de Jupiter ! (*Sourires sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

Après l'information, le second défi est celui de la logistique. La première phase de vaccination, prévue à fin du mois, concerne les personnes âgées résidant dans des structures comme les Ehpad ou les USLD, les unités de soins de longue durée.

Pour ces personnes, la balance bénéfices-risques penche de manière indiscutable vers la vaccination, compte tenu de la fréquence et de la gravité de la maladie chez elles. Les vacciner, c'est les protéger. C'est aussi, en cas de recrudescence du virus, permettre aux hôpitaux d'accueillir tout le monde, en ayant protégé ceux qui étaient les plus vulnérables. Cette phase est donc un choix de raison, humainement et médicalement, mais il faudra très vite engager également la vaccination des personnes âgées à domicile.

Les choses ne sont pas simples pour autant. Le plan de déploiement de cette première phase sera une véritable course contre la montre : des vaccins conservés à -80 degrés Celsius ; 12 heures au plus de transport ; 5 à 6 jours de conservation

une fois décongelés ; 5 heures pour l'administration une fois que les vaccins sont déconditionnés ; enfin, une seconde dose au bout de 21 jours.

Ce plan, qui n'a pas encore été communiqué dans les territoires, nécessitera pourtant d'être ajusté avec les acteurs locaux pour tenir compte des particularités locales. Je pense ici en particulier aux outre-mer. Les épisodes que nous avons vécus autour des masques et des tests ont bien montré les limites de l'hypercentralisation. J'insiste vraiment, monsieur le ministre : tirez les enseignements des mois passés !

Nous attendons donc que cette organisation s'appuie sur les relais de terrain pour avoir la réactivité et l'agilité nécessaires. En amont, l'identification géographique des structures et du nombre de personnes à vacciner, en lien avec le nombre de doses disponibles, est une partie délicate de la chaîne.

Intervient alors ce préalable essentiel qu'est le recueil du consentement éclairé des personnes. À ce sujet, l'orientation initiale était celle d'un consentement oral, auquel médecins et directeurs sont opposés : est-ce décidé ?

Concernant les personnes âgées ne pouvant émettre un consentement éclairé, tuteurs, curateurs, tiers de confiance et familles doivent être identifiés dès à présent : ce sont eux qui prendront la décision de vaccination et devront être convaincus.

Par ailleurs, les médecins lancent l'alerte sur leur responsabilité dans le cadre de cette campagne vaccinale : ils veulent se sentir juridiquement protégés, comme pour le H1N1. Un arrêté ministériel est ici nécessaire ; c'est vraiment un élément potentiellement bloquant !

Cruciale, parce que déterminante pour l'adhésion de la population générale, la réussite de cette première phase repose ainsi sur une logistique impeccable et complexe, que nous suivrons avec attention.

Pour conclure, monsieur le ministre, j'aimerais affirmer ici de manière claire et précise que nous accueillons avec espoir l'arrivée de la vaccination dans la stratégie globale de lutte contre la covid-19.

Cet accueil s'accompagne d'une extrême attention et d'une particulière vigilance. Nous ne pouvons pas rater le rendez-vous de la vaccination : ce serait regrettable pour la lutte contre cette épidémie comme pour l'ensemble de la vaccination, avancée majeure dans la lutte contre un grand nombre de maladies.

Pour réussir, il faudra amener nos concitoyens à un consentement libre et éclairé. Cela ne se décrète pas, cela ne s'impose pas, cela se construit.

Je souhaite rappeler ce qui fonde la réussite : d'une part, il faut mettre en place une stratégie d'information transparente, claire, accessible, actualisée, adaptée et non autoritaire ; d'autre part, il faut que le déploiement logistique et technique de cette vaccination dans les territoires soit agile, rigoureux et sécurisé.

Parce que le Sénat et le Parlement entier doivent être pleinement informés et remplir leur mission dans le cadre de la séparation des pouvoirs, la transparence exige que ce débat soit réitéré d'ici à l'été prochain.

Les vaccins sont une lueur dans une crise majeure. D'ici là, il faudra beaucoup d'écoute et de pédagogie pour maintenir la vigilance et l'adhésion aux mesures barrières et aux protocoles imposés, indispensables tant que le virus circule, ce qui est toujours le cas !

Nous sommes conscients de notre rôle ; vous pouvez donc compter sur le groupe Union Centriste pour accompagner la lutte contre l'épidémie de covid-19. Ce sera sans blanc-seing : nous vous alerterons, nous vous conseillerons, nous vous contrôlerons si nécessaire, et nous attendons en retour votre écoute attentive et le respect scrupuleux du rôle de chacun dans notre République. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

M. Bernard Jomier. Mesdames, messieurs les ministres, je voudrais tout d'abord que vous vous fassiez notre interprète auprès de M. le Premier ministre pour lui souhaiter de ne pas avoir été contaminé, et auprès du chef de l'État, à qui nous souhaitons de franchir cette épreuve sans dommage pour lui-même et ses proches.

Faites-vous aussi notre messenger, s'il vous plaît, auprès du préfet de police de Paris : qu'il ait pour le chef de l'État l'indulgence qu'il n'a pas eue envers les Parisiens au printemps dernier, quand il a accusé ceux qui avaient été contaminés d'en être responsables en ayant enfreint les gestes barrières et le confinement, ce qui était très injuste.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, ne vous inquiétez pas : à ce stade du débat, je n'entends pas répéter ce que nombre de nos collègues ont déjà très justement exprimé quant aux conditions de réussite de cette stratégie. Je voudrais plutôt me livrer à un exercice de mémoire. En effet, si le passé ne dicte pas l'avenir, du moins il l'éclaire.

Rappelons-nous que notre pays, grâce à la vaccination, a éliminé des maladies violentes : la poliomyélite, la variole, qui a d'ailleurs disparu de la surface de la planète, ou encore la diphtérie. Rappelons-nous d'ailleurs que le vaccin qui a permis l'éradication de la poliomyélite connaissait à l'origine une balance bénéfices-risques assez rude : des enfants ont contracté cette maladie du fait de la vaccination !

Notre époque n'accepte plus un tel rapport bénéfices-risques ; elle en demande un qui soit beaucoup plus net. C'est heureux, c'est le progrès, mais cela nous éclaire sur un point : ce n'est pas parce que de nouveaux outils comportent des risques qu'il faut les écarter.

Or la vaccination est avant tout un outil de santé publique inestimable, parce qu'elle porte une protection individuelle, mais aussi parce que, le plus souvent – nous espérons que ce soit le cas cette fois-ci ! –, elle porte une protection collective. La vaccination est donc un acte de santé publique qui permet aussi de lutter contre l'égoïsme et l'individualisme ; c'est un acte qui nous engage collectivement. Monsieur le ministre, vous pouvez être assuré de notre soutien dans la mise en œuvre de cette stratégie de vaccination de notre population.

Je me souviens aussi d'événements qui sont plus proches de nous et qui éclairent tout autant nos décisions.

Jusqu'en 1995, nos patients mouraient d'un nouveau virus, le VIH; nos amis en mouraient aussi. Quand sont apparus, cette année-là, de nouveaux traitements antirétroviraux, un débat s'est ouvert sur leurs effets secondaires, qui étaient très importants à l'époque.

Les malades réclamaient que l'on aille vite et que ces traitements soient accessibles à tous. Vous êtes sans doute nombreux à vous rappeler ces débats surréalistes sur le tirage au sort de ceux qui pourraient avoir accès à ces traitements... Heureusement, nous n'en sommes pas là; il ne faut pas que nous en arrivions là!

Pour cela, nous devons être en mesure, au plus vite, de protéger l'ensemble de ceux qui sont vulnérables, toutes les populations – vous les avez détaillées, monsieur le ministre – qui devront bénéficier au plus vite du vaccin, parce qu'elles développent les formes graves de cette maladie et en meurent davantage.

Vous avez fait le choix, monsieur le ministre, après une hésitation que nous allons tous ici oublier, de nommer Alain Fischer comme responsable du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale.

Or, en 2016, le professeur Fischer avait animé un travail important: une concertation citoyenne sur la vaccination avait été lancée, à la demande de la ministre de la santé de l'époque, parce que, déjà, une grande proportion de nos concitoyens s'interrogeait sur l'intérêt de la vaccination; il fallait donc agir.

Le rapport qui en est issu était très intéressant. Nous en avons débattu il y a deux ans dans cet hémicycle, lorsqu'Agnès Buzyn, en application de ce travail, est venue nous demander la mise en œuvre de l'une des recommandations de ce rapport, à savoir l'extension de trois à onze du nombre de vaccins obligatoires. Cette recommandation était présentée comme une nécessité provisoire visant à rehausser rapidement les taux de vaccination, notamment contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, qui stagnaient alors autour de 80 % chez les enfants.

Néanmoins, ce rapport contenait bien d'autres dispositions. Vous vous en souvenez, car lors des débats dans cet hémicycle, nous avons affirmé que nous voterions en faveur de l'extension de l'obligation vaccinale, tout en soutenant qu'il était absolument nécessaire de mettre en œuvre les autres recommandations, qui, déjà, portaient sur la transparence, le partage de l'information, l'association de nos concitoyens à la politique vaccinale et la communication sur l'intérêt de la vaccination.

Je regrette que ces dispositions-là, pourtant nombreuses, n'aient pas été mises en œuvre. Elles concernaient aussi la nécessité d'expliquer aux enfants en quoi consiste la vaccination, sur la position de l'Opecst à l'égard de la mise en place d'un site numérique unique regroupant l'ensemble des informations sur le vaccin – notre collègue Sonia de la Provôté vient de le rappeler –, ainsi que sur l'association des territoires de santé et des acteurs locaux à la mise en œuvre des politiques de vaccination.

Sans énumérer toutes ces propositions, je rappellerai que leur défaut d'application, depuis plusieurs années, n'a malheureusement pas amélioré l'adhésion de nos concitoyens. Nous arrivons désormais au début de la vaccination, et un grand doute existe dans l'opinion publique.

En responsabilité, monsieur le ministre, nous serons à vos côtés afin de lever ces doutes. Pour ce faire, nous vous appelons, de façon extrêmement forte, à permettre au professeur Alain Fischer de mettre en application, à l'occasion de cette stratégie vaccinale, les dispositions qui étaient contenues dans le rapport de 2016.

Il ne sert à rien de réinventer l'eau tiède tous les quatre matins; nous ferions bien mieux d'appliquer les bonnes dispositions qui ont déjà été pensées et mûries. *(Mmes Marie-Pierre de La Gontrie et Michelle Meunier applaudissent.)*

Je tiens à ajouter quelques mots, que je déclinerai en trois points.

Premièrement, dans cet hémicycle comme dans notre société, l'Union européenne est critiquée. Mais cette union, qui prend des décisions permettant de protéger au mieux nos populations, nous l'aimons, et c'est bien elle que nous appelons à développer, car si nous allons pouvoir commencer aussi vite les vaccinations, c'est en partie grâce à elle; il est important de le dire.

Deuxièmement, nous souhaitons que personne ne soit oublié dans cette campagne de vaccination.

Nous pensons à nos compatriotes résidant à l'étranger, pour lesquels il conviendrait qu'un dispositif soit mis en place, afin de leur permettre d'accéder également au vaccin.

Nous pensons aussi aux populations les plus précaires, aux individus détenus en centres de rétention et, de façon générale, à toutes ces populations qui sont le plus victimes de l'épidémie. En effet, cette dernière – nous le savons tous – ne se répartit pas de manière égale sur le territoire, mais touche particulièrement les personnes vivant dans des conditions sociales et économiques dégradées. Nous vous appelons donc à avoir une attention particulière pour ces populations.

En outre, la France doit être à la hauteur de ses valeurs à l'international. Elle doit participer à l'accès au vaccin de l'ensemble des populations de notre planète: bien qu'elle ne soit pas seule dans cette entreprise, il est attendu, au regard des valeurs d'humanisme et de solidarité qu'elle porte, qu'elle réponde à un devoir particulier, de telle sorte que le vaccin ne soit pas réservé aux seuls pays qui ont les moyens de le payer.

Enfin, vous nous avez expliqué, monsieur le ministre avec une conviction et une cohérence certaines, que la première étape de la stratégie vaccinale visait à protéger les quinze millions de Français les plus vulnérables. Et après?

Ce n'est pas que nous minorions l'importance de cette première phase: elle est fondamentale, et nous souhaitons qu'elle se déroule au plus vite, afin que, d'ici à trois mois, les personnes les plus vulnérables aient été vaccinées. Mais qu'en est-il de la suite?

Si les vaccins – ceux qui sont développés par Pfizer-BioNTech et Moderna, et les autres – permettent de mettre fin à la contagiosité et de rompre les chaînes de transmission du virus, quelle stratégie vaccinale allons-nous adopter? Nous devons poser cette question maintenant, car elle conditionne évidemment le nombre de doses de vaccins que nous souhaiterons acquérir. En clair, pourrions-nous un jour engager une stratégie d'éradication du virus?

Voilà, monsieur le ministre, les quelques constats et propositions que nous voulions partager avec vous, en attendant que le vaccin nous permette de mettre à l'abri les populations

les plus vulnérables et de mettre fin à ces mesures restrictives, qui causent tant de tort à notre vie sociale, économique et culturelle.

Nous allons devoir maintenir et améliorer notre stratégie de test, de traçage et d'isolement, mais aussi continuer à veiller au respect des gestes barrières et de la distanciation physique. Nous pouvons dès à présent nous satisfaire de ne plus être sur la défensive et de mener une bataille qui nous permettra d'éliminer, dans ses aspects les plus néfastes, ce virus : c'est un grand espoir pour tout le pays! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

(*M. Roger Karoutchi remplace M. Gérard Larcher au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI vice-président

M. le président. La parole est à Mme Chantal Deseyne, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Mme Chantal Deseyne. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la stratégie vaccinale contre la covid-19 est un sujet qui soulève de nombreuses interrogations : comment, en effet, mettre en œuvre cette vaccination au regard des règles actuelles et des besoins de la population ?

La Haute Autorité de Santé a fondé ses recommandations sur une diminution de la morbi-mortalité liée à la covid-19, en se focalisant sur l'âge, puis sur la présence de facteurs de santé à risque.

Dans la phase initiale, durant laquelle un nombre limité de doses sera disponible, deux populations apparaissent prioritaires, en raison de leur vulnérabilité et de leur exposition accrue au virus. Il s'agit des résidents d'établissements accueillant des personnes âgées et des personnels exerçant dans ces mêmes établissements.

L'autorisation de mise sur le marché devrait être rendue par l'Agence européenne des médicaments le 21 décembre prochain. Le Gouvernement envisage de commencer à vacciner dans les Ehpad dès la fin du mois de décembre. Il s'agit donc d'une mise en œuvre extrêmement rapide.

Je m'interroge cependant, monsieur le ministre, sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la vaccination contre le covid-19, qui appellent de ma part un certain nombre d'observations.

Premièrement, qu'en est-il du consentement libre et éclairé des personnes qui se feront vacciner ? Je rappelle que les conditions du consentement sont prévues à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, l'information étant délivrée au cours d'un entretien individuel. Le consentement libre et éclairé à la vaccination contre le covid-19 suppose donc que les patients soient informés au préalable, par leur médecin traitant, de l'efficacité du vaccin, de ses éventuels effets indésirables et des contre-indications.

Or comment s'assurer, monsieur le ministre, du consentement libre et éclairé des patients, notamment pour ceux qui présentent des troubles cognitifs ? Leur entourage familial ou la personne de confiance seront-ils interrogés ? Le recueil du consentement sera-t-il oral ou écrit ? Avez-vous envisagé l'utilisation de l'application Stop Covid pour déclarer le consentement ?

M. Olivier Véran, ministre. Oh là là !

Mme Chantal Deseyne. Avez-vous prévu que la phase de recueil du consentement et la vaccination se fassent de façon distincte, conformément à ce que prévoit l'article L. 1111-2 du code de la santé publique ? Le cas échéant, un début de vaccination contre le covid-19 dès la fin du mois sera-t-il compatible avec la législation actuelle ?

Deuxièmement, en ce qui concerne la première phase de vaccination dans les Ehpad, 30 % des établissements ne disposent pas de médecin coordinateur et, dans beaucoup d'autres, le médecin ne passe dans l'établissement qu'une fois par semaine, ce qui risque de compliquer l'organisation de la vaccination. Par conséquent, allez-vous appuyer sur les médecins libéraux ?

L'entrée de la deuxième phase de vaccination marquera le début de la massification, en ouvrant progressivement le vaccin à la population générale. Plusieurs raisons plaident en faveur d'une vaccination s'appuyant sur les médecins généralistes, qui ont la confiance de leurs patients, ainsi que sur les infirmiers libéraux et les pharmaciens.

Comment envisagez-vous de construire l'organisation de la vaccination de masse ? Y aura-t-il des régions ou des départements prioritaires ? Quel sera le rôle des préfets et des élus locaux ? Quelle est la composition du comité d'élus locaux que vous envisagez de réunir tous les quinze jours, et quel sera son rôle ?

Enfin, j'appelle l'attention du Gouvernement sur la situation des 3,8 millions de Français qui vivent dans des territoires sous-dotés en médecins généralistes, soit 6 % de la population. Il ne serait pas acceptable que les Français habitant dans les déserts médicaux pâtissent, durant cette campagne de vaccination, du faible nombre de professionnels de santé.

M. le président. Il vous faut conclure, ma chère collègue.

Mme Chantal Deseyne. Comment l'État va-t-il pouvoir répondre à la pénurie de médecins pour vacciner dans les territoires sous-denses ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Belin, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Bruno Belin. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'histoire a fait de la France un grand pays de la vaccination.

Louis Pasteur, mais aussi Albert Calmette et Camille Guérin ont jalonné l'histoire de notre pays, montrant tous les bienfaits de la vaccination, que nous attendons tant face à la covid-19.

Oui, il faut vacciner, oui, il faut inciter à vacciner ; c'est certain. D'ailleurs, parmi les débats que nous pourrions avoir, certains pourraient porter sur la prise en charge gratuite de tous les vaccins et sur la suppression de la TVA sur les vaccins, qui serait la meilleure façon d'inciter à la vaccination.

S'agissant de notre débat de ce matin, je vous rejoins sur un point, monsieur le ministre : ne créons pas de vaccinodromes, car ce serait anxiogène ! Tout acte médical doit être solennel. Il faut saisir toute occasion, s'appuyer sur la proximité et sur la confiance envers les médecins généralistes et les pharmaciens. Ces derniers ont bien montré leur efficacité avec la vaccination antigrippale en officine, à l'occasion de laquelle ils ont su capter une patientèle qui ne serait pas forcément allée se faire vacciner.

Évidemment, si l'on veut être partout, la question de la logistique et des stocks sera essentielle: des guerres se sont perdues pour des questions d'intendance... Vous avez évoqué le mécanisme de l'ARN messenger, mais je voudrais aussi que l'on puisse parler du messenger qui va porter, partout en France, un stock suffisant de vaccins, pour que les territoires ruraux les plus isolés et les territoires ultramarins puissent en bénéficier.

N'allons-nous pas nous retrouver, là encore, face à une pénurie? L'impréparation de la campagne vaccinale antigrippale 2020-2021 est l'illustration des questions que nous pouvons nous poser, ici, dans la cinquième puissance mondiale, alors que nous devons continger. D'ailleurs, nous avons encore aujourd'hui des listes d'attente pour délivrer les vaccins contre la grippe...

Je souhaiterais que l'on y voie clair, en attendant votre réponse, monsieur le ministre, sur les stocks réellement disponibles aujourd'hui dans le pays. On a entendu parler de 200 millions de doses, alors que c'est peut-être en réalité cinquante fois moins: c'est là qu'il va falloir que nous soyons très clairs sur le calendrier.

Par ailleurs, qui vacciner? Il y a tout de même, sur ce point, monsieur le ministre, deux ou trois choses qui me choquent. Vous avez employé un terme qui a créé beaucoup de confusion depuis le 27 octobre dernier: « essentiel ». Il y aurait des individus « essentiels » et « non essentiels » – cela me rappelle quelque chose –, mais pour moi toute vie est essentielle!

S'il n'y a pas de problème de stocks, alors il n'y a pas de problème de priorité! (*M. le ministre lève les yeux au ciel.*) Tenons-nous en à assurer la distribution partout, et laissons la responsabilité à chacun d'aller se faire vacciner, comme pour tout acte médical au quotidien.

La priorité ne doit pas être déterminée par classe d'âge. Je prends acte, bien évidemment, de la situation des Ehpad, monsieur le ministre: il y a un mort sur deux dans ces établissements.

Ayant été, jusqu'à quelques jours à peine, président de département, je pourrais vous parler du fonctionnement des Ehpad et des points faibles qui existent à ce niveau.

Quoi qu'il en soit, au-delà des questions d'âge, les médecins généralistes et spécialistes – n'opposons pas ces deux catégories – jouent un rôle essentiel: eux-mêmes doivent pouvoir définir le niveau de priorité, parce que la question des comorbidités – asthme, insuffisance cardiaque, diabète avec surcharge pondérale, etc. –, que vous n'avez pas encore évoquée, est déterminante. Il s'agit là, non pas de questions d'âge, mais bien de problèmes médicaux, qui doivent relever de la discrétion du médecin.

J'espère que nous réussirons ce défi, monsieur le ministre; en tout cas je le souhaite, car il y va de l'intérêt de tous. Dans deux cents jours, en juillet 2021, nous fêterons le centième anniversaire de la première vaccination contre la tuberculose, par Albert Calmette et Camille Guérin. J'espère que nous connaissons le même succès qu'eux, dont les travaux ont fait progresser l'humanité. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, depuis de longs mois, l'épidémie de covid-19 mobilise sans discontinuer nos professionnels de santé, met à terre notre économie et démoralise notre nation. La perspective d'un vaccin est donc un fantastique espoir, qui semblait hors de portée il y a quelques mois encore. La recherche a été rapide et constitue un élément de satisfaction, dans une période qui en compte peu.

À l'heure où cet espoir se fait jour et où d'autres pays s'emploient déjà à le matérialiser, j'observe que le débat se focalise sur la supposée réticence des Français à se faire vacciner.

Prenons garde que, à faire tourner en boucle cette défiance, elle ne finisse par s'auto-entretenir. La couverture vaccinale des Français n'est pas très bonne, il est vrai, mais celle des enfants l'est, et le passage à onze vaccinations obligatoires n'a pas soulevé la levée de boucliers annoncée.

Pour réussir la stratégie vaccinale, il faut relever de nombreux défis, qui sont avant tout logistiques: la mise à disposition de vaccins en nombre suffisant – c'est là la vraie question –, conservés dans de bonnes conditions et administrés aux bonnes personnes et par les personnels les plus appropriés.

Souvenons-nous de l'échec de la campagne de vaccination contre la grippe A. Notre collègue Alain Milon, rapporteur de la commission d'enquête sénatoriale de l'époque, déplorait « l'incompréhension face à une campagne de santé publique à laquelle n'étaient pas associés les médecins ».

Il pointait là une condition majeure du succès d'une stratégie vaccinale: le médecin traitant est central pour la prise en charge de ses patients. Les généralistes, les pédiatres, les sages-femmes, les infirmiers et, d'une façon générale, l'ensemble du premier recours, doivent être placés au cœur de la stratégie vaccinale, au stade de son élaboration comme de sa mise en œuvre.

En avez-vous tenu compte, monsieur le ministre, dans les instances que vous avez mises en place? Prenons l'exemple du comité scientifique sur les vaccins covid-19, créé au premier semestre 2020: il ne comportait alors aucun médecin généraliste et, de façon tout aussi surprenante, il ne comprenait aucun représentant des usagers du système de santé!

Qu'en est-il du nouveau Conseil d'orientation sur la stratégie vaccinale, que vous avez créé au début du mois de décembre? Comprend-il des médecins généralistes et des représentants d'usagers? Sa composition demeure introuvable sur internet...

Cela m'amène, monsieur le ministre, à interroger, conformément aux observations de la commission d'enquête, la démarche de votre gouvernement dans la mobilisation de l'expertise scientifique. Les Français, au premier chef les professionnels de santé, sont en effet dans l'attente d'une stratégie simple et lisible, fondée sur un rationnel scientifique puissant.

La HAS a déjà produit deux avis sur une stratégie vaccinale contre le covid-19, en juillet et en octobre 2020; notre commission a entendu sa présidente hier. Le conseil scientifique, le comité analyse recherche et expertise, le CARE, ont eux-mêmes publié un avis commun sur la question en juillet dernier.

Or, non content de ce paysage encombré de l'expertise scientifique, vous venez d'y ajouter un Conseil d'orientation sur la stratégie vaccinale, dont on saisit mal l'articulation avec les agences sanitaires et les instances *ad hoc* déjà mises en place, même si je tiens à saluer la clarté de l'intervention du professeur Fischer, hier, devant la commission des affaires sociales. Devant cette profusion d'avis, quelle instance scientifique allez-vous finalement écouter pour arrêter votre stratégie ?

Je terminerai par la sécurité : c'est en rassurant nos concitoyens sur cet enjeu que nous gagnerons leur confiance. Leurs interrogations sont légitimes face à des techniques vaccinales nouvelles.

À cet égard, notre système de pharmacovigilance, pour assurer une veille permanente des moindres incidents, sera déterminant. Quels moyens comptez-vous y consacrer ? Plutôt que de laisser les théories complotistes les plus fantaisistes empoisonner le débat public, nous devons les combattre avec détermination, science à l'appui. Dans cet exercice, notre meilleur allié, une fois encore, est toute la communauté de professionnels en santé, qui a la confiance des Français. C'est en garantissant leur adhésion à la stratégie que nous pourrions les convaincre.

J'ai bien compris l'étalement en différentes phases, qui semble lié, pour partie, à l'impossibilité de garantir des vaccins en nombre suffisant. Mais alors que beaucoup de Français sont impatientes, il est particulièrement anxiogène, notamment pour les personnes âgées à domicile, de les laisser attendre plusieurs mois. Transparence, indépendance et vigilance : voilà, à mon sens, les maîtres mots d'une campagne vaccinale efficace. J'attends de ce débat que vous nous montriez comment vous entendez en tenir compte. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Mme Florence Lassarade, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, il me revient de conclure ce débat, au nom de l'Opecst ; je me réjouis que sa voix puisse être tendue dans cette discussion.

Structure commune au Sénat et à l'Assemblée nationale, sous la double présidence de Gérard Longuet et de Cédric Villani, l'Opecst « a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de caractère scientifique et technologique, afin d'éclairer ses décisions. »

Depuis le début de la crise du covid-19, l'Opecst s'est réuni très régulièrement ; un grand nombre d'experts a été interrogé, et une dizaine de notes de veille sur la pandémie, toutes disponibles sur le site internet du Sénat, ont été publiées. La question des vaccins et la stratégie vaccinale n'est pas nouvelle pour l'Office : nous avons publié en 2019 la note scientifique *La Politique vaccinale en France*, ainsi que le rapport *L'Hésitation vaccinale*, dont j'avais eu l'honneur d'être la rapporteure avec deux collègues députés, Cédric Villani et Jean-François Eliaou.

Pour alimenter le débat d'aujourd'hui, l'Opecst a désigné quatre rapporteurs : deux sénatrices – Sonia de La Provôté et moi-même – et deux députés. Nous avons travaillé de façon très approfondie au cours des deux dernières semaines et mené, parfois jusqu'à tard le soir, un grand nombre d'audi-

tions afin d'établir des recommandations sur la stratégie vaccinale face au covid-19. L'Opecst a adopté avant-hier ce rapport, qui comporte vingt-trois recommandations. Je ne vais pas toutes les exposer, mais je tiens à vous présenter quatre des plus importantes d'entre elles.

Premièrement, ce vaccin constitue une avancée scientifique majeure. Le SARS-CoV-2 provoque des réactions très hétérogènes selon les personnes. Nous savons aussi qu'il tue, l'âge étant le principal facteur de risque. Dans l'urgence, le vaccin protège les plus fragiles et évite la survenue de la maladie.

Nous pensons que le vaccin Pfizer-BioNTech, qui sera le premier disponible, présente une balance bénéfices-risques favorable, pour protéger notamment les personnes âgées en leur évitant de développer une forme grave de la maladie. Il est donc intéressant de leur proposer l'administration de ce vaccin en priorité, dans l'attente des autres produits qui arriveront plus tard et qui pourront ralentir davantage l'épidémie, voire la supprimer.

Je le répète, nous ignorons toujours quelle sera la durée de protection liée au vaccin et si celui-ci empêchera la transmission de la maladie. En résumé, si l'intérêt individuel du vaccin est d'ores et déjà certain, l'intérêt collectif, quant à lui, l'est moins. (*M. le ministre acquiesce.*)

Deuxièmement, afin d'assurer le succès de cette protection vaccinale, la définition d'une stratégie adaptée, de même que la qualité de la logistique sont essentielles. Le défi est immense, surtout du fait des contraintes particulières liées au vaccin Pfizer-BioNTech : stockage à -80 degrés Celsius, durée de transport maximale de douze heures, délais d'exécution de quatre jours et demi, etc.

Nos recommandations sont simples, et il est impératif que la première phase de la vaccination soit réussie pour favoriser l'adhésion de la population, ce qui suppose de ne pas se précipiter. Nous pensons aussi que les professionnels de santé qui le souhaitent et les personnes au contact de publics fragiles devront pouvoir être vaccinés rapidement, si ce n'est prioritairement.

Il conviendra surtout de s'appuyer, en confiance, sur les professionnels de santé de ville, en les informant largement de tous les aspects de la stratégie de vaccination et en prenant rapidement l'arrêté qui permettra l'intervention de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, l'Oniam, afin que soit garantie l'indemnisation des incidents de vaccination qui pourraient survenir.

Il faudra aussi que le traçage des vaccinations opérées soit efficace, ne serait-ce que pour réaliser la seconde injection, indispensable pour assurer l'efficacité du premier vaccin, au moins. Le carnet de vaccination électronique est un outil intéressant, qui pourrait être mis en œuvre dans la stratégie vaccinale.

Troisièmement, la rapidité avec laquelle les sociétés américaines ont pu mettre au point un vaccin innovant doit nous interroger sur notre capacité à soutenir la recherche et l'innovation dans le domaine médical.

S'il est tout à fait positif que les pays européens aient choisi de négocier collectivement l'achat de vaccins avec les grands laboratoires, il est aussi manifeste que nous ne disposons pas des outils permettant d'investir massivement dans le développement des médicaments stratégiques ou innovants. La *Biomedical Advanced Research and Development Authority*, ou Barda, américaine, qui a investi 10 milliards de dollars, sous la forme de partenariats public-privé, pour la mise au

point de vaccins, permet aujourd'hui aux États-Unis de bénéficier de livraisons prioritaires et de conditions de prix plus favorables. L'Europe devra s'en inspirer.

Quatrièmement, et surtout, il nous faut gagner la confiance de nos concitoyens.

Cette confiance est possible : quelque 15 millions de vaccins contre la grippe ont été administrés dans notre pays en un temps record, à savoir moins de six semaines ! Il faudra répondre aux craintes qui s'expriment dans ce contexte de crise avec un nouveau virus, en explicitant l'analyse bénéfices-risques dans la concertation, la publication des travaux devant aussi contribuer au climat de confiance. Cette dernière ne sera possible que grâce à une totale transparence dans la mise en œuvre de la stratégie de vaccination.

M. le président. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Florence Lassarade, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. J'ai terminé, monsieur le président !

Cela signifie en particulier que la vaccinovigilance devrait être active et renforcée. Elle nécessitera une communication claire et adaptée.

M. le président. Il faut vraiment conclure !

Mme Florence Lassarade, au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Pour réussir, cette vaccination devra s'appuyer sur les compétences et l'engagement des professionnels de santé, des élus locaux et du Parlement. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

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

M. Olivier Véran, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie de vos interventions, qui traduisent votre confiance dans la vaccination et notre capacité collective à faire de cette campagne vaccinale un succès, au service de l'intérêt général et de la santé de nos concitoyens, ce dont je me réjouis.

J'évoquerai tout d'abord une question de fond, sur laquelle je ne me suis pas attardé dans mon intervention liminaire, à savoir la pharmacovigilance, ou vaccinovigilance, et la manière dont elle sera organisée.

Nous nous appuyons sur des réseaux et des circuits existants, que nous renforçons : l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et ses réseaux spécifiques en charge de la pharmacovigilance, la Haute Autorité de santé, Santé publique France et ses réseaux territoriaux, enfin l'Inserm, qui conduira des études scientifiques, afin que l'on puisse procéder à une étude populationnelle de phase 4 et vérifier que tout fonctionne bien.

Tous les effets indésirables, qu'ils soient mineurs ou éventuellement majeurs, seront évidemment déclarés de façon simple, colligés et publiés en toute transparence.

De la même manière, madame Lassarade – j'en profite pour remercier l'Opecst de ses travaux importants –, l'indemnisation par l'Oniam en cas d'aléa thérapeutique, c'est-à-dire de responsabilité sans faute, est bien sûr garantie. Je signerai l'arrêté sans aucune difficulté.

Il existe en fait deux niveaux de responsabilité : les laboratoires doivent garantir que le produit qu'ils commercialisent est de bonne qualité et qu'il ne présente pas de défaut ; et en cas d'effets indésirables liés à une vaccination, comme c'est

d'ailleurs le cas pour tous les traitements et pour toutes les prises en charge thérapeutiques, c'est l'Oniam qui entre en jeu.

Il me semble avoir évoqué de façon assez détaillée le rôle des collectivités et leurs différents niveaux d'intervention. Pour vous rassurer davantage, madame de La Provôté, je vous renvoie au communiqué et au tweet qu'a publié Jean Rottner, le président de région Grand Est, dans lesquels il se disait satisfait de constater que les choses avançaient bien, en concertation.

Je pense fondamentalement que le dialogue avec les collectivités est de bonne qualité et je suis à l'entière disposition des élus dans les territoires, quels qu'ils soient. Nous sommes amenés à nous parler plusieurs fois par semaine ; c'est important, j'ai expliqué pour quelles raisons précédemment.

Vous m'avez interrogé sur l'accès aux soins sur tout le territoire, notamment en outre-mer. Une centaine de points de stockage et de distribution sont répartis sur tout le territoire national, ainsi que des congélateurs spécifiques. De mémoire, sept congélateurs de ce type sont prévus pour les territoires ultramarins, qui seront desservis en même temps que l'ensemble du territoire métropolitain. C'est une évidence et une exigence.

Dans certains territoires ruraux et quartiers relevant de la politique de la ville, où l'accès aux soins peut être difficile, nous aurons davantage besoin de l'aide des collectivités pour renforcer les équipes, mettre en place des équipes mobiles d'intervention à domicile des personnes ou les aider dans les transports.

Le choix des cibles vaccinales suscite un véritable débat, que vous ne trancherez pas en tant que sénateurs et que je ne trancherai pas comme ministre. C'est la Haute Autorité de santé, qui calcule les risques et établit une balance entre les bénéfices et les risques, qui nous dira quelles personnes devront être vaccinées en priorité.

Je comprends parfaitement la demande que soient vaccinées les personnes seules et isolées ou les gens qui travaillent dans le champ du handicap.

Personne ne dit que la vaccination n'est pas justifiée dans leur cas. Ce que nous disons, c'est que les publics prioritaires seront décidés par la Haute Autorité de santé, au fur et à mesure que les doses de vaccins arriveront, par ordre décroissant de risques collectifs, puis individuels. C'est ainsi que les choses doivent fonctionner.

Plusieurs d'entre vous ont abordé la question de la résistance et de la confiance ; je n'y reviens pas. Je dirai simplement que je ne porte pas un regard critique sur ceux de nos concitoyens qui ne se sentent pas à ce stade à l'aise concernant le vaccin. D'ailleurs, le Président de la République a annoncé lui-même que la vaccination ne serait pas obligatoire.

Il ne s'agit pas de forcer les gens à accepter le vaccin ou de considérer que ceux qui ont peur, qui s'inquiètent ou qui s'interrogent auraient tort de le faire. Nous sommes un peuple doté d'un esprit critique, et c'est aussi ce qui fait de nous un grand peuple scientifique. Saint Thomas disait : « Heureux ceux qui croient sans avoir vu ».

Il est probable que le niveau de confiance augmentera dans la population à mesure que la campagne de vaccination progressera, mais je ne reproche jamais à quelqu'un d'avoir peur d'un traitement que l'on veut lui prescrire. Je ne lui

reproche jamais de s'interroger, de poser des questions. Toute notre tâche, qui est un travail de conviction, c'est d'arriver à faire comprendre à cette personne que ce qu'on lui propose présente pour elle beaucoup plus de bénéfices que de risques.

Pour autant, nous ne nions pas qu'il puisse y avoir des risques, mais c'est également le cas avec le paracétamol, qui peut provoquer des effets indésirables, comme des réactions hépatiques ou allergiques !

Évidemment, on peut s'attendre à ce que de grands magazines ou des quotidiens mettent en une le cas de telle ou telle personne qui aura plus ou moins bien réagi à la vaccination. Peut-être que cela n'aura aucun lien avec la vaccination, mais comme cette personne aura été vaccinée auparavant, on en établira un.

Parmi les 183 pays de l'Organisation mondiale de la santé ayant organisé une campagne de vaccination contre l'hépatite B, nous sommes le seul à l'avoir suspendue pendant des années au motif qu'un neurologue avait identifié des cas de sclérose en plaques déclenchés chez des gens qui avaient été vaccinés dans l'année auparavant. Or c'était un aléa statistique.

La vaccination provoque des réactions immunitaires, qui sont recherchées, mais elles ne provoquent pas de maladies auto-immunes chez les patients. Simplement, la réaction immunitaire – c'est aussi le cas de la grippe – peut déclencher une maladie qui était sous-jacente, que l'on appelle quiescente, et qui ne demandait qu'à apparaître. Tout cela est éminemment compliqué à expliquer.

Je le répète, il n'est pas question de nier que le vaccin puisse présenter des risques ou avoir des effets indésirables. Ce qui est sûr, c'est que le covid, quand on l'attrape, a lui des effets désastreux dans un grand nombre de cas.

Le problème et l'avantage de la vaccination, c'est qu'elle est tellement efficace que l'on en a oublié de quoi elle nous préservait.

En France, il a fallu rendre la vaccination contre la rougeole obligatoire, parce que la couverture vaccinale avait tellement baissé que des enfants développaient de nouveau des encéphalites extrêmement graves, pouvant provoquer des handicaps à vie ou un décès.

La France est un pays où l'on est systématiquement obligé, dès qu'un patient arrive aux urgences pour une coupure, de vérifier qu'il est à jour de sa vaccination antitétanique. Pourtant, qui a déjà vu un malade atteint du tétanos en position d'opisthotonos dans son lit en attendant la mort ne peut qu'être favorable à la vaccination, car elle nous protège.

À cet égard, qui, parmi nous, est vraiment sûr d'être parfaitement à jour de sa vaccination ? (*Plusieurs sénateurs lèvent la main en disant : « Moi ! »*) Il y a manifestement beaucoup de soignants au Sénat ! (*Sourires.*)

Monsieur le sénateur Jomier, nous n'avons pas, hélas, éradiqué la poliomyélite, mais nous l'avons fait fortement reculer. En revanche, nous avons éradiqué la variole. Voltaire rapporte que 60 % de la population attrapaient la variole et que 20 % en mouraient... Ceux qui survivaient conservaient des cicatrices très profondes à vie. La variole a décimé des continents entiers pendant des années. Il n'y avait rien à faire pour s'en protéger, même pas la distanciation sociale.

C'est l'Anglais Edward Jenner qui a développé le premier concept de vaccination à partir de la vaccine, la variole des vaches. On a oublié ce que c'était. La variole a été éradiquée dans les années 1990. L'OMS propose, je crois, un million de dollars à quiconque identifierait un cas de variole. Ne subsistent aujourd'hui, pense-t-on, que des souches sous le permafrost et quelques exemplaires dans des laboratoires P4, afin de pouvoir développer des vaccins. On a oublié que la vaccination a sauvé l'humanité de nombreuses reprises.

Vous m'avez posé ensuite des questions d'ordre pratique sur les livraisons de vaccins. Aujourd'hui, 1,2 million de doses sont attendues pour la fin du mois de décembre, 0,7 million de doses complémentaires seront livrées au début de janvier et 1,6 million de doses de Pfizer-BioNTech au mois de février.

À présent, je vous prie de bien vouloir m'excuser, mesdames, messieurs les sénateurs, mais je vais être un peu piquant ; ne le prenez pas mal ! (*Exclamations amusées sur diverses traverses.*) Je préfère prévenir. Le principe est le même que celui de la vaccination : mieux vaut prévenir que guérir... (*Sourires.*)

Il m'a semblé que certains d'entre vous considèrent que nous manquerions de doses et que la responsabilité en incomberait au Gouvernement. J'imagine que j'ai mal compris ces interventions, parce que chacun sait pertinemment ici, surtout ceux qui, parmi vous, sont pharmaciens ou médecins, que l'on dispose des vaccins à mesure que ceux-ci sont produits. Nous sommes bien d'accord : ce n'est ni le Gouvernement ni le ministre qui les fabrique, et il faut satisfaire la demande à l'échelle mondiale !

Agnès Pannier-Runacher, Clément Beaune et moi avons fait en sorte que tous les pays d'Europe soient servis au prorata de leur population. À la demande du Président de la République, nous avons fait inscrire que nous garantissons l'accès au vaccin aux pays n'ayant pas les moyens de passer de contrats avec les laboratoires, afin de protéger aussi leurs populations.

Nous vaccinerons évidemment au fur et à mesure que les vaccins arriveront. La priorisation sera en très grande partie liée au fait que nous ne disposerons pas de vaccins en quantité suffisante pour pouvoir vacciner tout le monde, mais il ne s'agit pas là d'un manque d'anticipation ou de préparation, ni d'un manque de volonté politique. Nous sommes tous dans la même situation : nous attendons que les vaccins soient produits.

Une fois on nous dit que le vaccin a été produit trop vite, une autre fois que l'on n'en a pas assez et pas suffisamment vite... Je vous en conjure, n'engageons pas une telle polémique, car elle ne contribuerait pas à créer un mouvement général de confiance.

En ce qui concerne le consentement, écrit ou oral, la question n'est pas complètement tranchée. J'ai saisi la direction générale de la santé pour m'éclairer, sachant, je le rappelle, que le code de déontologie et le code de santé publique reconnaissent l'inversion de la charge de la preuve.

En tant que médecin, vous pouvez avoir fait signer un consentement à votre patient, mais cela ne vaut rien : il vous faudra de toute façon démontrer que vous lui avez apporté une information claire, loyale et appropriée. La responsabilité est la même, que le consentement soit oral ou écrit. Ce qu'il faut, c'est montrer que l'on a pris le

temps et que l'on s'est assuré que le consentement était recueilli. Ce point n'est donc pas crucial, dans la mesure où il n'emporte pas de conséquence juridique.

Madame la sénatrice Deroche, vous m'avez interrogé sur les instances scientifiques. Pour ma part, je juge l'organisation cohérente.

En premier lieu, le conseil scientifique compte depuis le premier jour parmi ses membres un médecin généraliste, M. Pierre-Louis Druais. En second lieu, le rôle du conseil scientifique est de nous éclairer sur la gestion et sur le pilotage de la crise.

Comme je l'ai déjà indiqué au Sénat, j'ai souhaité, lorsque j'ai été nommé ministre, que les responsables scientifiques qui font de la prédiction, de la mise en œuvre opérationnelle, de l'évaluation et du contrôle ne soient pas les mêmes, car ce n'est jamais sain. Je me suis donc entouré d'une équipe d'experts pour m'éclairer et me permettre de prendre des décisions et de les modifier lorsque c'est nécessaire.

S'agissant de la vaccination, c'est la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation qui a souhaité, et elle a eu raison, qu'un comité scientifique soit constitué en amont, afin d'identifier les recherches prometteuses en matière de vaccins, ne serait-ce que pour guider les décisions politiques de signature de contrats avec les laboratoires.

Toutefois, nous ne voulons pas que ce soit le même comité, après avoir déterminé en amont quelles étaient les pistes les plus intéressantes, qui accompagne la mise en œuvre et l'évaluation de la vaccination. L'indépendance s'obtient en fractionnant et en diffusant les responsabilités, non pas pour s'en défaire, mais parce qu'il ne faut pas être à la fois celui qui met en œuvre, celui qui évalue et celui qui contrôle.

Un très grand expert, vous l'avez reconnu – merci pour lui –, le professeur Alain Fischer, va bientôt publier, madame la sénatrice, la liste des experts avec qui il est amené à travailler. Par ailleurs, une *task force*, pour employer un très vilain anglicisme dont j'ai horreur – mieux vaut parler de force de travail collective –, a été mise en place sur les questions de logistique pure. Elle ne s'intéresse pas aux questions scientifiques.

Ainsi, nous avons réussi à séparer les structures et les instances, lesquelles se parlent évidemment, mais n'interviennent jamais sur le terrain de l'autre.

Enfin, madame la sénatrice Cohen, je suis toujours ennuyé, alors que vous êtes membre d'un parti politique qui défend les travailleurs, lorsque je vous entends parler comme vous le faites de l'industrie pharmaceutique, en faisant preuve d'une suspicion quasi permanente à son égard.

C'est pourtant l'effort de la recherche, publique et privée, qui va permettre à l'humanité de sortir de l'impasse dans laquelle elle se trouve depuis près d'un an à cause de ce virus. Quant aux 150 000 salariés qui travaillent en France en lien avec l'industrie pharmaceutique, ils n'ont pas la boule au ventre le matin : ils savent qu'ils sont au service de l'intérêt général et de la santé dans notre pays.

Mme Laurence Cohen. Je les défends : je suis contre leur licenciement !

M. Olivier Véran, ministre. Accompagner les entreprises de recherche et de production de médicaments n'a rien de sale. Je n'ai jamais considéré que c'était sale,...

Mme Laurence Cohen. Moi non plus !

M. Olivier Véran, ministre. ... ni lorsque je siégeais sur les bancs socialistes à l'Assemblée nationale ni depuis que je suis ministre des solidarités et de la santé.

Une question m'a été posée sur la recherche française : pourquoi n'est-ce pas elle qui a trouvé le vaccin ? Sachez que la recherche française se porte bien, merci pour elle. Parmi les dix plus grandes publications mondiales sur le covid parues dans la revue *Nature*, deux sont françaises.

Au reste, l'efficacité du traitement qui fait aujourd'hui référence dans le monde, la dexaméthasone, associée à l'oxygène et aux lunettes à haut débit, a été démontrée par les études cliniques françaises. Aujourd'hui, le monde entier utilise ce traitement.

Par ailleurs, un grand laboratoire français privé est en passe de développer un vaccin extrêmement intéressant. Il a pris un peu de retard, certes, mais cela ne signifie pas forcément que son vaccin ne fonctionne pas ; simplement, il faut s'assurer qu'il est parfaitement efficace et sûr.

Enfin, l'Institut Pasteur travaille sur des vaccins non pas de première génération, mais de deuxième, voire de troisième génération, au cas où la situation persisterait et où le virus muterait. Il est dans la prospective et dans le coup d'après. Je puis vous garantir que cette recherche est très intéressante, pour ne pas dire fondamentale.

J'espère que nous n'en aurons pas besoin, mais si cela devait être le cas un jour, nous serions très heureux d'en disposer. Il faut donc célébrer également ce type de recherche. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

3

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 12 janvier 2021 :

À quatorze heures trente et le soir :

Débat sur le risque de *blackout* énergétique ;

Débat sur la montagne ;

Proposition de loi visant à réduire l'empreinte environnementale du numérique en France, présentée par MM. Patrick Chaize, Guillaume Chevrollier, Jean-Michel Houllégatte, Hervé Maurey et plusieurs de leurs collègues (texte de la commission n° 243, 2020-2021).

Personne ne demande la parole?...

Mes chers collègues, je vous souhaite d'excellentes et sereines fêtes de fin d'année. J'espère vous retrouver tous en bonne santé le 12 janvier prochain.

La séance est levée.

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

Pour la Directrice des comptes rendus du Sénat, le Chef de publication

ÉTIENNE BOULENGER

**QUESTION(S) ORALE(S)
REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT**

*Forfait transport pour l'accueil de jour dans
les établissements d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes*

N° 1434 – Le 24 décembre 2020 – **Mme Nadia Sollogoub** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge du transport des personnes bénéficiaires d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'accueil de jour propose une prise en charge thérapeutique aux personnes en perte d'autonomie. Il permet de soulager les familles et de rompre l'isolement de la personne âgée. Ce type d'accueil s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus, qui vivent à domicile. Certains accueils de jour s'adressent plus particulièrement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Le transport entre le domicile de la personne et la structure d'accueil de jour est à la charge de l'assurance maladie depuis 2007. Cette prise en charge n'est que partielle car soumise à un régime de forfait, révisé chaque année, mais ne correspondant pas à la réalité de la dépense engagée.

Chaque structure d'accueil perçoit annuellement une somme dédiée à cette dépense, en fonction du nombre de places disponibles en accueil de jour. Les transporteurs doivent donc envoyer leurs factures uniquement aux structures d'accueil et non aux caisses d'assurance maladie ou aux patients concernés. Mais, d'une part, ces structures d'accueil n'ont pas une enveloppe budgétaire suffisante pour régler ces factures et, d'autre part, il règne une grande confusion au sujet de cette prise en charge financière.

Les transporteurs se tournent bien souvent vers les caisses de l'assurance maladie qui, parfois, règlent les factures et, se rendant compte de leur erreur, demandent le remboursement au transporteur, parfois pour des montants cumulés très importants, ce qui les met dans une situation financière très compliquée.

Ils peuvent également faire régler directement au patient des déplacements coûteux qui risquent d'entraîner le renoncement à cet accueil de jour.

De nombreuses entreprises de transport accumulent des factures impayées. En fait, la pérennité du système repose actuellement sur la bonne volonté des acteurs (transporteur ou patient) qui, de façon involontaire et a posteriori, assument le différentiel financier de la prise en charge des transports.

Elle lui demande s'il est prévu la mise en place d'un dispositif efficace et sans ambiguïté qui permette de sauvegarder l'accès aux accueils de jour au plus grand nombre tout en assurant la rétribution du transporteur.

*Appareil d'imagerie par résonance magnétique
pour le centre hospitalier de Condom*

N° 1435 – Le 24 décembre 2020 – **M. Franck Montaigué** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation du centre hospitalier de Condom dans le Gers.

La direction du centre hospitalier de Condom a soumis à l'agence régionale de santé d'Occitanie (ARS) une demande d'installation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Cette demande s'est soldée par un avis négatif des instances décisionnaires motivé par le choix d'installer une IRM à Auch dans le même département. Au regard des réalités de terrain, cette justification ne paraît pas recevable.

Le centre hospitalier de Condom et celui d'Auch ne peuvent être considérés comme concurrents. Ces deux établissements contribuent conjointement à l'accès aux soins sur un territoire très affecté par la désertification médicale, la raréfaction de certains praticiens, une population âgée et dépendante et des temps de trajets souvent longs.

La demande d'équipement du centre hospitalier de Condom ne doit pas être considérée comme un luxe. Elle répond à une réelle demande dans un territoire où la population vulnérable subit des inégalités en matière de santé. L'implantation d'une IRM contribuerait de plus à la stabilité du centre hospitalier de Condom ainsi qu'à son dynamisme et insufflerait un nouvel élan avec le recrutement de spécialistes. Il est essentiel de renforcer de telles entités sur notre territoire national. La gestion de la pandémie de la Covid-19 a prouvé combien le maillage des établissements est vital dans le cas du délestage imposé par une crise sanitaire par exemple.

Aussi, il le sollicite pour que la demande du centre hospitalier de Condom soit réexaminée dans son contexte, au regard des caractéristiques de la population qu'il sert et des difficultés d'accès aux soins. De plus, dans une approche d'économie de fonctionnement (transports sanitaires), de cohésion et de lutte contre le renoncement aux soins, cette demande d'investissement lui paraît légitime et mérite d'être à nouveau étudiée.

*Application des règlements départementaux de défense
incendie et secours dans les territoires ruraux*

N° 1436 – Le 24 décembre 2020 – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les contraintes liées à l'application des règlements départementaux de défense incendie et secours dans les territoires ruraux. Depuis la réforme de 2005, la défense extérieure contre l'incendie (DECI) relève d'un règlement départemental élaboré par le préfet, en concertation avec les collectivités territoriales. Si la sécurité des habitants est une priorité pour les élus, il n'en demeure pas moins que l'interprétation souvent très stricte des dispositions des règlements départementaux conduit à des contraintes disproportionnées sur certains territoires et à des coûts de mise aux normes très importants pour les budgets communaux. Ainsi, de nombreux permis de construire sont refusés en raison de l'appréciation de la distance entre le point d'eau et l'habitation. Dans une décision du 30 octobre 2019, le tribunal administratif de Poitiers juge que le règlement départemental de défense contre l'incendie, qui relève d'une législation distincte de celle de l'urbanisme, ne saurait être opposable aux demandes d'autorisation d'urbanisme. Si cette jurisprudence est validée, il convient de lever toute insécurité juridique. En cas d'incendie d'une construction située dans une zone ne répondant pas aux critères du règlement départemental de défense contre l'incendie, il lui demande si la responsabilité du maire pourrait être engagée, ou bien si l'engagement d'une commune à se mettre en conformité suffit à protéger les élus. De même, il lui demande si le Gouvernement entend procéder à une évaluation de la réforme afin de tenir compte des difficultés rencontrées dans les territoires. En conséquence, il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte mettre en œuvre en la matière.